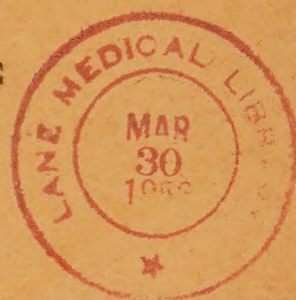


FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNEE 1954

550

T H E S E
POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE
(Diplôme d'Etat)



PAR

Jacques, Gustave, Roger B O R D E
Interne des Hopitaux de PARIS

T I T R E

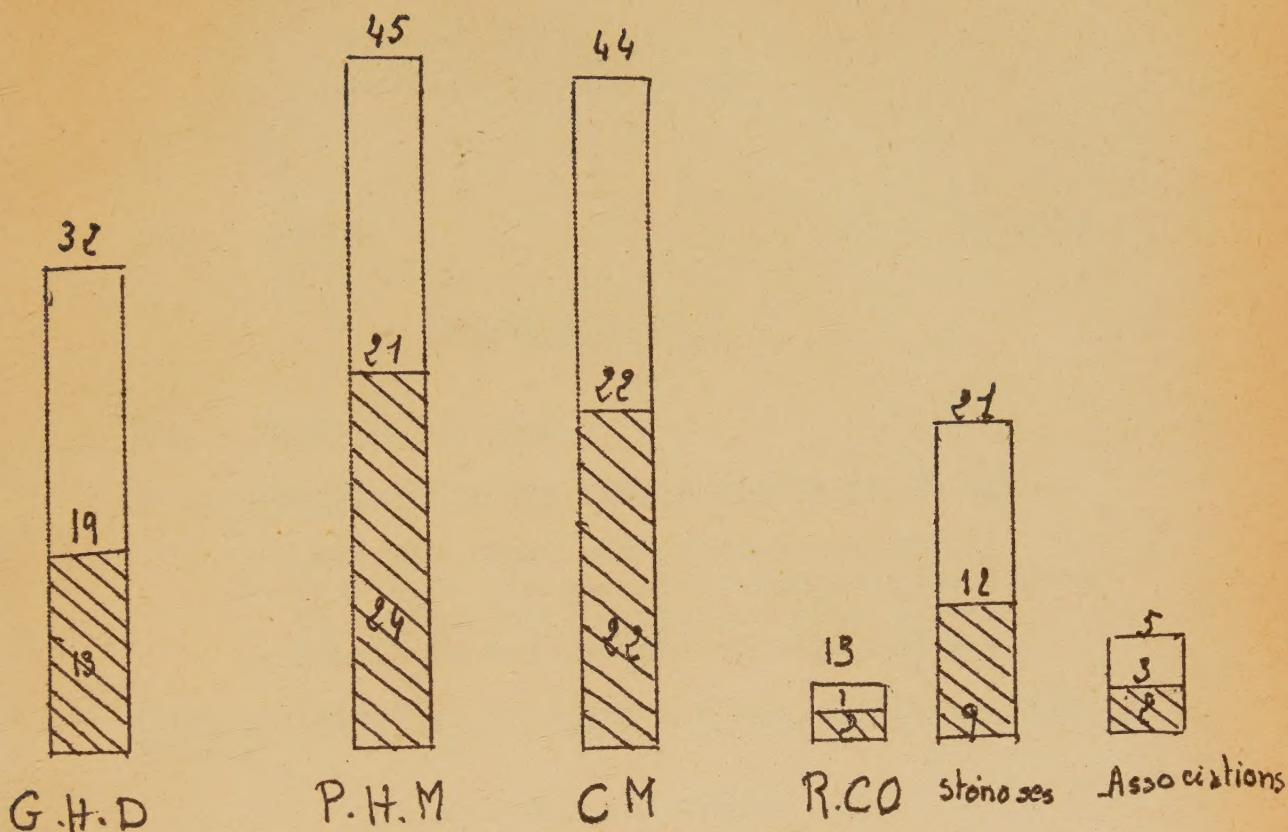
LES HERNIES PAR L'HIATUS OESOPHAGIEN
CHEZ LE NOURRISSON ET L'ENFANT

Président :

M. M. F E V R E, Professeur

2^e Partie

OBSERVATIONS



CLASSEMENT DES OBSERVATIONS

- I - GHD (32) : N° 1 à 32
- PHM (45) : N° 33 à 77
- CM (44) : N° 78 à 121
- RCO (3) : N° 122 à 124
- Sténoses (21) : N° 125 à 145
- Associations (5) : N° 146 à 150

2 "en hachuré", les garçons
 "en blanc", les filles

O B S E R V A T I O N S

DEL... Janine

Enfants Malades

OBSERVATION N° 1

Née à terme le 29/I/41

Début des troubles les premiers mois de la vie :

- Anorexie, boit par petites quantités.
- Bruits de glouglou intrathoraciques durant la déglutition et parfois même à jeun
- Jamais de vomissement ni d'hématémèses.

Hospitalisée dans le service du Pr. DEBRE le 15/I/43
pour :

Un syndrome pulmonaire aigu

- Retard pondéral important : 9 kgs à 2 ans
- Anémie entre 2.340.000 et 3.400.000 GR. Ponction sternale normale.

Association à une luxation bilatérale des
hanches.

= Radio le 20/I/43 : Découverte au cours d'un examen radiologique d'une grande hernie droite.

BAR... Hélène

Enfants Malades

OBSERVATION N° 2

Née à terme le 23/5/44. P.N. 3 kg,600

Début des troubles à 17 mois :

- simple anorexie
- A 19 mois, anémie à 2.660.000 GR ; pèse 9 kg.900
- A 3 ans et 9 mois, primo-infection. Pèse 15 kg.600

= Radio le 1/3/48 : Grande hernie droite (2/3 estomac)

- le 2/3/48

= Numération : 4.170.000 GR. Hb 70%. Fer
sérique : 60% (normal : 90)

= Examen liquide gastrique : poche supérieure :
ClH total : 1,7%

poche inférieure :
ClH total : 0,73%

- Un chirurgien consulté alors conseille l'intervention quand l'enfant sera plus grand

Lettre en décembre 1950 :

L'enfant âgé de 6 ans 1/2 va très bien, ne présente aucun trouble.

deMON... Bertrand

ENFANTS Assistés

OBSERVATION N° 3

Observation publiée dans la thèse ROUSSILLON page 55 sous la rubrique "Hernie hiatale + sténose du pylore".

Né avant terme (8 mois) le 17/2/45 - P.N. 2 kg.800

Début des vomissements au 12ème jour

= Radio le 10/3/45 à 23 jours : Grande hernie droite (1/2 estomac)

Hospitalisé le 21/3/45 à 1 mois dans le service du Pr. LELONG

- Dénutrition du 2ème degré : 2 kg.400
- Anémie à 3.860.000 GR, 11.600 GB.

= Radios 28/3/45, 6/4/45 : Grande hernie droite :
idem. Sténose du pylore

Intervention le 14/4/45 à 2 mois (Dr. PETIT)

Pylorotomie extra-muqueuse. Réduction simple
de la hernie.

Suites opératoires faciles : Pas de vomissements

= Radio le 15/5/45 : Grande hernie droite : Idem,
évacuation pylorique normale.

L'appétit de l'enfant, nourri par petits repas
reste médiocre jusqu'à 6 mois.

= Radio le 8/4/51 à 3 ans : Grande hernie droite :
Idem

Revu le 19/10/51 à 6 ans 1/2, pesant 22 kg.650

Bon état général. Aucun trouble digestif

Nouvelles du 29/3/54 à 9 ans : Excellent état général.
Enfant nerveux. Aucun trouble digestif.

Conclusions :

La symptomatologie relativement précoce de ce
cas doit vraisemblablement être rattaché à la
sténose pylorique associée
Guérison clinique de la Hernie hiatale à 6 mois.

DUR... Gisèle

Enfants Assistés

OBSERVATIONS N° 4

Observation publiée dans la thèse ROUSSILLON (P. 82)

Née à terme le 30/7/49 - P.N. 3 kg.130

Début des vomissements à la naissance

Hospitalisation le 22/9/49 à 7 semaines dans le service
du P. LELONG. Pour une otite et une pleurésie purulente
droite.

Décès le 30/9/49 à 2 mois

Autopsie : le 1/10/49

- Grande hernie droite (2/3 supérieurs estomac)
- Il n'y a pas de brachyoesophage

MAS... Roselyne

Enfants Assistés

OBSERVATION. N°5

Observation publiée dans la thèse ROUSSILLON (p. 57)
sous la rubrique "Hernie hiatale simple".

Née à terme le 28/10/49 (forceps) - P.N. 3 kg.350

Cri immédiat, mais cyanose pendant une semaine

Début des troubles à la naissance :

- Alimentation difficile ; vomissements sanglants à 3 mois
- Retard pondéral : 4 kg.400 à 2 mois
- Anémie à 3.720.000 GR. - 8.400 GB.

Hospitalisation le 30/1/50 à 2 mois dans le service du Pr. LELONG ;

- Bruits hydroaériques à l'auscultation de la base droite.
- Recherche de sang dans les selles : +

= Radios 2 et 8/2/50 : Grande hernie droite (totalité de l'estomac)

L'intervention chirurgicale est décidée, mais l'état général de l'enfant s'altère rapidement et elle meurt le 17/2/50 à 4 mois

Conclusions :

Grand hernie droite à symptomatologie précoce, ayant entraîné la mort de l'enfant à 4 mois.

IER... Jean Pierre

Enfants Assistés

OBSERVATION N° 6

Né le 30/1/49

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements +, non sanglants
- Etat Général médiocre

Radio 25/7/49 à 6 mois : Estomac entièrement thoracique
Evacuation duodénale 6 heures après

Lavement baryté : Angle gauche du colon intra-thoracique

Décès le 2/8/49 à 7 mois

Syndrôme infectieux : otite, antrotomie

Autopsie le 4/8/49

Il n'y a pas de brachyoesophage. Estomac facilement abaissable

GRAN... Jacques

Enfants Assistés

OBSERVATIONS N° 7

Né à terme le 26/12/49 - P.N. 3 kg.700

Début des troubles à la naissance

- Vomissements irréguliers
- Hématémèses jusqu'à 1 an
- Bon état général

= Radios le 21/3/50 : Grande hernie droite (1/2 estomac), reflux +

Conclusions thérapeutiques :

Traitement médical depuis l'âge de 3 mois
Les vomissements diminuent à 1 an, très irréguliers

Revu le 22/II/52 à 3 ans :

Bon état général, vomissements irréguliers

Nouvelles du 3/5/54 à 4 ans 1/2 :

Excellent état général (17 kg.) Ne vomit jamais (aurait eu un vomissement sanglant en février 1953 au cours d'une bronchite).

IAU... Annick

Enfants Assistés

OBSERVATION N° 8

Née à terme le 22/10/51

Aucun signe clinique sinon une certaine "aérophagie"

L'enfant, suivie régulièrement dans le service du Dr. PETIT pour une luxation congénitale de la hanche droite, a attiré l'attention vers l'âge de 16 mois par une pâleur très marquée

Une numération globulaire pratiquée alors a montré une anémie à : 2.600.000 GR.

= Radio le 3/4/53 : Grande hernie droite (tout l'estomac)

Revue en février 1954 à 2 ans 1/2

Aucun trouble digestif. Bon état général. L'enfant est moins pâle

GER... Jean-Claude

Enfants Malades

OBSERVATION N° 9

Né à terme le 15/10/41

Début des troubles à la naissance

- Vomissements irréguliers, jamais sanglants
- Anorexie
- Assez bon état général : 16 kg. à 6 ans. Anémie entre 3.770.000 et 4.180.000 GR.

= Radio le 11/1/47 : grande hernie droite
(2/3 estomac)

Conclusions thérapeutiques :

1°) Indication opératoire de principe

2°) Intervention le 12/5/50 à 8 ans 1/2 (Pr. FEVRE)
Médiane sus-ombilicale, sectionnant en haut
l'appendice xyphoïde verticalement. Réduction
de la hernie
Orifice diaphragmatique commun à l'oesophage.
et à l'aorte.
Fermeture de l'hiatus en arrière de l'oesophage.
Pexie de la grosse tubérosité au diaphragme, et
de la petite courbure au ligament rond du foie.

= Suites opératoires simples : pas de vomissements

= Radios : le 22/5/50 : cardia sous-diaphragma-
tique. Oesophage dilaté

le 15/6/50 : calibre de l'oesophage
redevenu normal.

Revu le 5/10/50 : Excellent état général (24 kg, 500)
Aucun trouble digestif

Revu le 25/2/54 à 12 ans :

Excellent état général : 32 kg. Mange de tout ;
n'a jamais vomi depuis l'intervention

ROC... Bernard

Enfants Malades

OBSERVATION N° 10

Né à terme le 22/6/48 - P.N. 2 kg.450

Début des vomissements à la naissance :

sanglants dès les premiers jours.

Hospitalisé à 10 mois dans les services du Pr. LELONG

- Athrepsie + : 5 kg.300
- Anémie à 3.880.000 GR.
- "Impression d'encéphalopathie" (Dr. JOSEPH)
- = Radio le 6/5/49 : Oesophage long, flexueux. Grande Hernie droite (1/2 estomac)

L'enfant est emmené par ses parents le 9/5/49

Conclusions thérapeutiques :

- 1°) Indication opératoire : de principe
- 2°) Intervention le 19/5/50 à 2 ans (Pr. FEVRE)

Médiane sus-ombilicale avec résection de l'appendice xyphoïde
Suture rétro-oesophagienne de l'hiatas par 2 lins.
Pexie de la grosse tubérosité au diaphragme et de la petite courbure au ligament rond.

L'enfant a une respiration spasmodique durant toute l'intervention.

Décès le 21/5/50

CHAR... Daniel

Enfants Malades

OBSERVATION N° 11

Né à terme le 21/4/49 - P.N. 4 kg,500

Début des troubles imprécis :

- Troubles digestifs
- Etat général médiocre : 9 kg.100 à 13 mois
Anémie entre 3.710.000 et 3.870.000 GR. à 13 mois
- = Radio le 3/6/50 : Grande hernie droite (2/3 estomac) Oesophage long, nettement visible sur la clarté de la poche sus-diaphragmatique.

Association à des troubles neurologiques des membres inférieurs et retard psycho-moteur

Conclusions thérapeutiques :

- 1°) Indication opératoire : de principe
- 2°) Intervention le 7/6/50 à 13 mois 1/2
(Dr. DUHAÏEL)
 - Médiante sus ombilicale. Réduction de la hernie
 - Une soie rétrécit l'hiatus en avant de l'oesophage
 - Pexie de la grosse tubérosité au diaphragme et de la petite courbure au ligament rond
- = Suites opératoires : pneumothorax gauche qui s'est résorbé spontanément.
Pas de vomissements
- = Radio le 20.6.50 : Cardia sous-diaphragmatique.
Pas de reflux

Lettre du 11/12/50 (20 mois) :

Poids : 9,Kg 200 - Pas de vomissements, mais diarrhée

Les troubles neurologiques persistent

Conclusions :

Intervention par voie abdominale : résultat excellent.

CAR ... Nicole

Enfants Malades

OBSERVATION N° 12

Née à terme le 25/4/50 - P.N. 3 kg.

Début des troubles à 3 mois :

- vomissements, irréguliers, non sanglants légèrement améliorés par les repas épais
- hypotrophie nette : 4 kg 520 à 4mois 1/2 ;
anémie 3.550.000 GR. à 8 mois.
- = Rádios 10/10 et 2/12/50 : Grande hernie droite contenant tout l'estomac et une partie du duodénum et du colon transverse

Conclusions thérapeutiques :

1°) Indication opératoire : de principe

2°) Intervention le 13/12/50 à 8 mois (Dr. DUHAMEL)

Médiane sus-ombilicale. Tout l'estomac et une partie du colon transverse sont herniés. La rate est restée sur les bords de l'orifice. Réduction de la hernie. Les bords de l'hiatus sont aplastiques. Celui-ci est rétréci par 2 soies. 2 lins amarrent la grosse tubérosité au diaphragme. Pexie de la petite courbure au ligament rond par 2 lins.

= Suites opératoires troublées : vomissements, selles noirâtres. Anémie entre 2.850.000 et 3.280.000 GR.

= Radio le 23/12/50 : le cardia semble sous-diaphragmatique. Récidive vraisemblablement paraoesophagienne de l'estomac volvulé dont les 2/3 inférieurs sont intra-thoraciques.

3°) Réintervention le 30/12/50 (17 jours après la 1ère)
Dr. DUHAMEL.
Transrectal gauche para et sus-ombilicale. Le foie semble en place.

Il est très difficile de trouver l'estomac que l'on amène progressivement par traction sur le ligament gastro-colique ; aspect oedémateux. Très large gastropexie à la paroi abdominale antérieure.

Il s'agit certainement d'une récurrence, probablement paraoesophagienne .

= Suite opératoires troublées : vomissements, rejets de glaires sanglantes.

= Radio le 6/2/51 : Grande hernie droite (1/2 supérieure estomac) (Idem le 7/4, 4/10/51, 17/5/52)

Durant les 15 mois suivants, l'enfant ne vomit pas, reprend du poids : 11 kgs à 2 ans. L'anémie se répare spontanément : 4.760.000 GR le 17/5/52

4°) Réintervention le 30/5/52 à 25 mois (Dr. DUHAMEL)
Thoracotomie 7ème espace intercostal gauche. Ouverture prudente du diaphragme qui conduit sur le foie, à droite du ligament falciforme (il est probable que la gastropexie au ligament rond, vu la récurrence, a attiré le péritoine hépatique vers la gauche). C'est en arrière du foie, une fois le bord antérieur de l'hiatus ouvert, qu'on attrape l'estomac. La trop grande mobilité du diaphragme oblige à une forcipressure du nerf phrénique gauche. On attire une énorme poche gastrique recouverte de 2 feuillets péritonéaux. Le feuillet pariétal adhère à la plèvre pariétale. Résection difficile du diaphragme en arrière de l'oesophage. Fixation de l'oesophage aux bords de la brèche.

= Suites opératoires : faciles - pas de vomissements.

= Radios 12/6 et 23/10/52 : Cardia sous-diaphragmatique. Pas de reflux.

Revue le 22/10/53 :

Bon état général, pèse 13 kg. Jamais de vomissements.

= Radio le 22/10/53 : légère dilatation de l'oesophage sus-diaphragmatique. Pas de reflux

Conclusions : - 2 interventions par voie abdominale :
2 récurrences

- 3ème intervention par voie thoracique :
Guérison. Résultat excellent.

PAU ... Liliane

Enfants Malades

OBSERVATION N° 13

Née à terme le 13/10/48 - P.N. 3 kg,500

Début des troubles à la naissance

- Durant la 1ère année : anorexie importante sans vomissements, prise de poids insuffisante
- Anémie importante reconnue vers 15 mois, allant de 2.900.000 à 4.200.000 GR.
- Crises douloureuses épigastriques entre 1 et 2 ans toutes les 3 semaines environ, accompagnées de poussées fébriles.
- selles noirâtres à 2 ans
- un vomissement noir unique en décembre 50

= Radio les 15/12/50 et 12/3/51 =
Grande hernie droite (2/3 estomac) avec aspect bilobé de la poche gastrique sus-diaphragmatique

= Examen du liquide gastrique :

<u>CLH total</u>	:	<u>Poche supérieure</u>	:	<u>poche inférieure</u>	:
	:		:		:
<u>avant</u>	:		:		:
<u>histamine</u>	:	0,15 g/l.	:	0,12 g/l.	:
	:		:		:
<u>après</u>	:		:		:
<u>histamine</u>	:	2,37 g/l.	:	0,17 g/l.	:
	:		:		:
	:		:		:

Conclusions thérapeutiques :

- 1°) Indication opératoire : de principe, état général (9 kg. à 29 mois)
- 2°) Intervention le 23/3/51 à 29 mois (Dr. DUHAMEL)
Thoracotomie 7ème espace gauche. Il n'y a pas de colon transverse dans la hernie. Technique habituelle sans reconstitution de l'angle de His.

= Suites opératoires simples : pas de vomissements

Revue le 28/6/51 : Bon appétit, pas de vomissements

= Radio le 28/6/51 : Cardia sous-diaphragmatique, pas de reflux.

Lettre des parents du 24/2/54 :

L'enfant a actuellement 5 ans et 4 mois. Son état général est excellent. Elle n'a jamais vomi depuis l'intervention.

Conclusions :

Résultat excellent.

CAM... Jean

Enfants Malades

OBSERVATION N° 14

Né à terme en 1944

Hospitalisation d'urgence aux Enfants Malades le 17/851
agé de 7 ans.

pour vomissements très importants.

- L'enfant présente une hernie de l'hiatus oesophagien qui a été diagnostiquée à l'âge de 1 an à l'occasion d'un syndrome simulant une invagination.

= Radio le 24/1/45 : Grande hernie droite, tout l'estomac est dans l'hémithorax droit.

- Tolérance complète de la hernie pendant 7 ans

- le 16/8/51 : apparition de vomissements très abondants, répétés, noirâtres.

= Une radio confirme la persistance de la hernie avec un estomac très dilaté dont la 1/2 supérieure est intra-thoracique. Aucun passage pylorique n'est constaté pendant l'examen.

- Le 17/8/51, à l'arrivée à l'hôpital :

- Enfant très choqué. Intolérance gastrique absolue, météorisme uniquement épigastrique.
- = Radio : de la baryte ingérée la veille est toujours dans l'estomac. Enorme distension portant à la fois sur la poche sus- et sous-diaphragmatique.

Intervention d'urgence le 17/8/51 à 7 ans (Dr. DUHAMEL)

- Médiane sus-ombilicale. Réduction facile de la hernie. Estomac dilaté, de fixité, aminci. Il existe une perforation gastrique sous séreuse à la partie moyenne de la petite courbure, au dessus de la zone étranglée. Fermeture de la perforation en 4 plans.
- Orifice diaphragmatique commun à l'oesophage et à l'aorte.
- Rétrécissement de l'hiatus en avant de l'oesophage. Pexie de la grosse tubérosité à la coupole gauche.
- Le reste de l'intestin est plat.

La pathogénie des accidents reste mystérieuse :

- pas d'étranglement de la hernie
- Syndrome de dilatation aigue de l'estomac
la fissuration de l'estomac s'étant produite sur un estomac très mince, lors des manoeuvres de réduction de la hernie.

Suites opératoires difficiles : l'enfant continue à vomir malgré l'aspiration.

Mort à la 36 ème heure en hyperthermie

TEL... Claude (garçon)

Enfants Malades

OBSERVATION N° 15

Né à terme le 24/II/46 - P.N. 3 kg.100

Aérophagie, importante depuis l'enfance. En fait, la hernie hiatale a été une découverte radioscopique systématique à l'âge de 4 ans

Entre le 23/7/51 et le 12/10/51, 4 numérations globulaires montrent une anémie légère entre 3.900.000 et 4.740.000 GR.

= Radio 24/7/51 : grande hernie droite (4/5 de l'estomac).
le 13/10/51 : la 1/2 de l'estomac est sus-diaphragmatique

= lavement baryté : le colon transverse est sous-diaphragmatique.

Conclusions thérapeutiques :

1°) Indications opératoire : de principe

2°) Intervention le 11/10/51 à 4 ans 1/2 (Dr. DUBIEN)
Thoracotomie 8ème espace gauche, abaissement de l'estomac totalement hernié. Deux points en U en arrière de l'oesophage. Gastropexie sans reconstitution de l'angle de His.

= Suites opératoires faciles : pas de vomissements.

= Radio le 30/10/51 : petit cône d'attraction gastrique sus-diaphragmatique.

Revu le 6/12/51 : Excellent état général, aucun trouble digestif.

= Radio le 8/12/51 : Cardia sous-diaphragmatique, pas de reflux

Revu le 18/2/54 à 6 ans (28 kg.)

Excellent état général. Hange de tout, jamais de vomissements.

Conclusions : Résultat excellent

LEM... Bernard

ENFANTS MALADES

OBSERVATION N° 16

2ème enfant né à terme le 21/10/51 - P.N. 4 kg.

Antécédents :

le 1er enfant né en 1946, a vomi à partir du 15ème jour ; on avait porté alors le diagnostic de sténose du pylore avec mégaoesophage. Les vomissements ont cessé rapidement mais l'enfant a présenté jusqu'à 6 mois des crises d'asphyxie avec cyanose qui cessaient si l'on provoquait un vomissement. A 6 mois mort subite après une tétée.

Le 2ème enfant né en 1949, n'a jamais vomi. Sa radiographie oesopha-gastrique est normale.

Début des troubles à 2 mois :

- Jamais de vomissements ni d'hématémèses, mais l'enfant ne peut absorber plus de 50 à 60 gr. s'agite, et présente des borborygmes importants
- Par deux fois, trainées noires dans les selles.
- Bon état général : 7 kgs à 5 mois. Pas d'anémie.
- = Radio le 14/2/52 : Grande hernie droite (1/2 estomac)

Conclusions thérapeutiques :

1°) Indication opératoire : de principe

2°) Intervention le 19/3/52 à 5 mois (Dr. DUHAÏEL)
Thoracotomie 7ème espace intercostal gauche.
Abaissement de tout l'estomac et d'une partie du colon transverse herniés. La rate est collée au bord gauche de l'hiatus. Une fois les viscères abaissés, il ne reste pas de sac. Aucune réaction inflammatoire autour du bas oesophage.
2 spéchilons suturent les piliers en arrière de l'oesophage. Reconstitution de l'angle de His.

Pexie de la grosse tubérosité. Le feuillet postérieur du ligament triangulaire est fixé à l'hiatus. 1 drain.

- = Suites opératoires simples : Pas de vomissements.
- = Une quinzaine de jours après l'intervention, l'enfant n'a plus d'appétit, présente de temps à autre des trainées de sang noir dans les selles.
- = Radios 31/3 et 10/4/52 (Dr. SAUVEGRAIN) : Estomac sous-diaphragmatique. Oesophage non dilaté, présentant un court segment abdominal. Il existe une petite image de niche sous-cardiale qui est peut-être la cause des hémorragies récentes.

Lettre du 21/6/52 :

Prend du poids régulièrement, mais de temps à autre :

- Anorexie et fièvre
- Selles noirâtres

Lettre des parents du 16/3/54 - (enfant âgé de 2 ans 1/2)

Excellent état général. Aucun trouble digestif

Conclusions :

- Grande hernie droite opérée à 5 mois
- Durant les 6 mois qui suivent l'intervention l'enfant présente, par périodes, des poussées fébriles avec anorexie et selles noirâtres. A la radio, niche sous cardiale de la petite courbure (ulcère ?)
- Actuellement, (enfant âgé de 2 ans 1/2), va très bien. Excellent résultat.

NER... Dominique (Garçon)

Enfants Malades

OBSERVATION N° 17

Né à terme le 27/6/51 - P.N. 3 kg. 200

Un frère aîné a beaucoup vomi les premiers jours

et est mort à 15 jours d'une broncho-pneumonie de déglutition.

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements, sanglants à 6 mois
- Retard pondéral : 2 kg. 800 à 19 jours
6 kg. 800 à 8 mois
- Anémie entre 3.930.000 et 4.300.000 GR.
- = Radio le 16/7/51 et le 31/7/51 : Grande hernie médiastinale

le 26/3/52 : Grande hernie droite

Conclusions thérapeutiques :

- 1°) Traitement médical 11 mois : Amélioration nette de 1 à 6 mois. A 6 mois reprise des vomissements qui deviennent plus fréquents et sanglants.
 - 2°) Indication opératoire : Echec du traitement médical et de principe.
 - 3°) Intervention le 9/6/52 à 1 an (Dr. DUHAÏEL)
Thoracotomie gauche. Ouverture du diaphragme. Colon transverse et rate sont trouvés attirés à l'hiatus. Abaissement de la petite courbure jusqu'au cardia. A ce moment la grosse tubérosité et la grande courbure restent herniées par volvulus dans l'hémithorax droit. Abaissement progressif en libérant la plèvre pariétale droite qui adhère au sac. Fermeture de l'hiatus en arrière de l'oesophage. Amarrage du sac non réséqué à la face inférieure du diaphragme.
- = Suites opératoires simples : Pas de vomissements
- = Radio le 25/6/52 : Cardia sous diaphragmatique. Oesophage très dilaté. Reflux gastro-oesophagien en Trendelenburg.

Lettre des parents du 10/3/54 :

Bon état général. 12 kg à 3 ans. Mange de tout, aucun trouble digestif.

DUM ... Alain

Enfants Malades

OBSERVATION N° 18

Né à terme le 17/10/51 - P.N. 3 kg. 730

Début des troubles à la naissance

- Vomissements, sanglants à partir du 6ème mois.
- Bon état général : 7 kg. 780 à 8 mois. Pas d'anémie.
- = Radio le 21/6/52 : Grande hernie droite.
- Au début de l'examen baryté, tout l'estomac est intra-thoracique, volvulé sur lui-même
- A la fin de l'examen, il ne persiste qu'une hernie du 1/3 supérieur de l'estomac.

Conclusions thérapeutiques :

- 1°) Indication opératoire : de principe (Grande Hernie droite)
- 2°) Intervention le 16/7/52 à 9 mois (Dr. DUHAMEL-BORDE)
 - Thoracotomie gauche. Médiastinite inflammatoire.
 - Ouverture du diaphragme ; seul, l'antrum prépylorique est dans l'abdomen. Réduction facile de la hernie.
 - Diaphragme très aplasique autour de l'hiatus
 - Technique habituelle avec reconstitution de l'angle de His.
- = Suites opératoires simples : quelques vomissements le mois suivant l'intervention.
- = Radio le 24/7/52 : cardia sous-diaphragmatique, reflux minime.
le 20/12/52 : idem, pas de reflux.

Revu le 13/3/54 à 29 mois

Etat général excellent (14kg.) Mange de tout.
Jamais de vomissements.

Conclusions :

Résultat excellent.

BOUR ... Christine

Enfants Malades

OBSERVATION N° 19

Née à terme le 9/7/52

Début des troubles à 15 jours :

- Vomissements, très rares dans l'ensemble. Quelques vomissements sanglants à 6 mois
- Retard pondéral : 4 kg. à 1 mois 1/2
5 kg. à 6 mois
- Infection pulmonaire et otites à 6 mois

Sept numérations globulaires successives montrent à 6 mois une anémie entre 3.520.000 et 4.200.000 GR.
Les protéines plasmatiques sont abaissées à 65 gr.‰

- = Radios des 27/2 et 12/2/53 : Grande hernie droite contenant tout l'estomac. Le pylore est au niveau d' lhiatus oesophagien. Le colon transverse est attiré par l'estomac jusqu'au niveau de l'hiatus.

Conclusions thérapeutiques :

- 1°) Indication opératoire : de principe, état général
- 2°) Intervention le 25/3/53 à 7 mois 1/2 (Dr. DUHAMEL)
Thoracotomie transpleurale dans le 8ème espace gauche.
L'estomac hernié présente un volvulus axial.

Réduction de la hernie. Réparation selon la technique habituelle avec reconstitution d'un petit angle de His. et fixation à la face inférieure du diaphragme des très importants restes de la colerette séreuse péricardiale.

= Suite opératoires simples : pas de vomissements.

= Radio le 11/4/52 : Cardia-sous-diaphragmatique.
Pas de reflux

Revue le 28/5/52 : Excellent état général. Aucun trouble digestif. Pèse 7 kg.400

Conclusions :

Résultat excellent.

BEL... Jora-Nelly

Enfants Malades

OBSERVATION N° 20

Née à terme le 27/9/52

Début des troubles le 4ème jour

- vomissements alimentaires et glaireux sanglants.
selles noirâtres
- Pas d'anémie

Conclusions thérapeutiques :

Hospitalisée aux Enfants Malades (Service du Pr.FEVRE)
le 4/10/52

= Radio le 4/10/52 à 8 jours : Petite hernie médiastinale. Reflux +

le 13/10/52 et 20/10/52 : Idem, mais l'antre est anormale par la faible expansibilité. Sur certains clichés, on a même un aspect de sténose pylorique, mais le passage pylorique s'effectue rapidement.

1°) Traitement médical :

Pesait en entrant (à 8 jours) 3 kg. 320
Disparition des vomissements en quelques jours.
Sort de l'hôpital le 1/II/52 pesant 4 kg. 150

= Radio le 11/12/52 : Béance permanente du cardia
avec reflux
Petite poche gastrique sus-
diaphragmatique réductible

le 19/3/53 : Grande hernie droite (1/2
estomac) reflux +

2°) Indication opératoire : de principe

Bon état général : 6 kg. 500 à 6 mois
Légère anémie entre 3.520.000 et 4.000.000 GR.,
11.000 GB.

3°) Intervention le 1/4/53 à 6 mois (Dr DEHAHEL)
- Thoracotomie gauche 8ème espace. La hernie
contient tout l'estomac et une petite boucle
de colon transverse
- Technique habituelle avec reconstitution de
l'angle de His.

= Suites opératoires simples : Pas de vomissements.

= Radio le 16/4/52 : cardia sous-diaphragmatique.
Pas de reflux.

Revue le 9/7/53 : Excellent état général. Pas de troubles
digestifs.

Conclusions : Résultat excellent.

LEM ... Michèle

Enfants Malades

OBSERVATION N° 21

Née à terme le 30/8/52 - P.N. 3 kg.

Début des troubles à la naissance.

- Vomissements, sanglants dès les premiers jours.
- Retard pondéral : 5 kg.860 à 10 mois
- Anémie à 3.310.000 GR. le 1/7/53. Protides : 60,5 gr. ‰
- = Radios le 8/9/52 : Petite hernie médiastinale
19/1/53 : Grande hernie droite (1/2 estomac)
2/7/53 : Grande hernie droite (3/4 estomac)

Conclusions thérapeutiques :

- 1°) Traitement médical 9 mois : Echec
- 2°) Indication opératoire : Vomissements, mauvais état général, anémie, oesophagite.
- 3°) Intervention le 4.7.53 à 10 mois (DR. DUHAMEL)
Thoracotomie 8ème espace intercostal gauche.
Ouverture première du diaphragme. Tout l'estomac est hernié jusqu'au pylore. Réduction de la hernie. Il reste une poche sous-pleurale droite qui est décollée à la compresse et gardée attenante au cardia.
Reposition selon la technique habituelle avec reconstitution de l'angle de His.

= Suites opératoires simples : pas de vomissements, mais l'enfant est pâle, hypotrophique (5 kg.700)

= Radio le 20/7/53 : Cardia sous diaphragmatique. Pas de reflux en Trendelenburg.

Lettre du 12/2/54 (18 mois)

Bon état général. Retard pondéral (8 kg.350) mais courbe de poids actuellement satisfaisante. Pas de vomissements, quelques régurgitations.

Conclusions :

Bon résultat.

PIQ ... Marie-Alix

Enfants Malades

OBSERVATION N° 22

Née à terme le 17/2/53

Début des troubles à la naissance :

- vomissements, très irréguliers avec barborygmes intrathoraciques importants
- bon état général : 6 kg. 330 à 7 mois
Anémie à 3.780.000 GR. 6.500 GB le 26/9/53
- = Radio le 25/9/53 : Grande hernie droite (2/3 estomac), reflux +

Conclusions thérapeutiques :

- 1°) Indication opératoire : de principe
- 2°) Intervention le 28/9/53 à 7 mois (Dr. DUHAÏEL)
Thoracotomie 8ème espace intercostal gauche.
 - la hernie contient les 2/3 de l'estomac et une boucle du colon transverse.
 - Abaissement de l'estomac qui abaisse avec lui son sac péritonéal.
 - Reposition selon la technique habituelle avec forcipressure modérée du nerf phrénique et reconstitution de l'angle de His.
- = Suites opératoires simples : pas de vomissements.
- = Radio le 27/10/53 : Cardia sous-diaphragmatique
Pas de reflux.

Conclusions :

Résultat excellent.

PER ... Alain

Enfants Malades

OBSERVATION N° 23

Né avant terme (8ème mois) le 13/5/47 - P.N. 1 kg.600

Début des vomissements à l'âge de 1 mois

- vomissements, non sanglants, très irréguliers jusqu'à 6 ans
- légère anémie à 3.940.000 GR. , 10.000 GB. le 5/10/53
- = Radio le 1/9/53 : Grande hernie droite d'emblée visible sur les clichés sans préparation.

Lors de l'absorption de la baryte on voit que :

- la cardia est juste sus-diaphragmatique
- la baryte remplit ensuite une portion d'estomac sous diaphragmatique
- le reste de l'estomac est sus-diaphragmatique jusqu'au pylore.

Conclusions thérapeutiques :

- 1°) Indication opératoire : de principe
- 2°) Intervention le 9/10/53 à 6 ans 1/2 (Dr. DHAMEL)
 - Thoracotomie 8ème espace intercostal gauche
 - La poche médiastinale apparente sous le ligament triangulaire gauche est extrêmement modérée et après incision du diaphragme et de la poche, on trouve le cardia juste sus-diaphragmatique.

Par contre, à droite et par un orifice sagittal très important, il se fait une hernie qui contient le corps de l'estomac et l'antrum pylorique, volvulés, ainsi qu'une grande partie du colon transverse.

Une fois les viscères abaissés, il reste une très grosse poche sous-pleurale droite et latéro-oeosphagienne droite qu'on abaisse avec

précaution pour ne pas blesser la plèvre droite. Ce sac plicaturé est fixé à la face inférieure de la coupole diaphragmatique. L'hiatus oesophagien est refermé en arrière de l'oesophage (2 points.) Le lobe gauche du foie est amené en avant de cette suture. Fixation oeso-phrénique. Fermeture du diaphragme au spéchilon 2.

= Suites opératoires : faciles, pas de vomissements.

= Radio le 24/10/53 : Cardia sous-diaphragmatique. Pas de reflux gastro-oesophagien.

Conclusions :

Résultat excellent.

SIM ... Dominique (fille)

Enfants Malades

OBSERVATION N° 24

Née à terme le 20/10/52 - P.N. 3 kg.370

Début des troubles à 7 mois (mais borborygmes dès la naissance)

- en juillet 53, épisode fébrile à 39° avec méloena
anémie à 2.600.000 GR. , 23.000 GB. , 55% p.dys.
- Jamais de vomissements ni d'hématémèses
- Bon état général

= Radio le 3/12/53 ; Grande hernie: droite
(3/4 estomac + une partie du colon transverse).
Oesophage long.

Conclusions thérapeutiques :

1°) Indication opératoire : de principe

2°) Intervention le 5/12/53 à 13 mois 1/2 (Dr. DUHAMEL)

- Thoracotomie 8ème espace intercostal gauche
- La hernie contient presque tout l'estomac et une grande partie du colon transverse et de l'épiploon. En abaissant l'estomac, on abaisse le sac fibro-péritonéal qui n'adhère pas à la plèvre.
- Libération des piliers du diaphragme. Il n'existe pas de fibres entre oesophage et aorte.
Suture rétro-oesophagienne par 3 spéchilons 2.
Pexie oeso-phrénique avec reconstitution de l'angle de His. Fermeture du diaphragme en avant au spéchilon 2.

= Suites opératoires simples : pas de vomissements.

= Radio le 24/12/53 : Cardia sous-diaphragmatique. En décubitus, hypotonie de l'oesophage qui n'arrive pas à évacuer son contenu sans reflux véritable.

DEL ... Michel

Enfants Malades

OBSERVATION N° 25

Né à terme le 28/10/53 - P.N. 2 kg.800

Début des troubles à la naissance

- vomissements non sanglants
- retard pondéral : 3 kg. 850 à 2 mois
- Anémie à 5.660.000 GR., 6.200 GB.

= Radio le 15/12/53 : Grand hernie médiastinale
(1/3 supérieur estomac) reflux +

Conclusions thérapeutiques :

1°) indication opératoire : vomissements

2°) intervention le 9/1/54 à 2 mois (Dr. PELLERIN)
- Voie d'abord : 8ème espace intercostal gauche
- La hernie contient la presque totalité de l'estomac, un segment du colon transverse

- et de grand épiliploon.
- Reposition selon la technique habituelle avec 2 points en U rétro-oesophagiens sur le diaphragme. Reconstitution de l'angle de His.
 - = Suites opératoires simples: quelques vomissements.
 - = Radio le 23/1/54 : Cardia sous diaphragmatique. Reflux facile en décubitus.

Revu le 14/2/54 à 3 mois 1/2

Bon état général. Aucun vomissement .

CAF ... Liliane

Enfants Assistés

OBSERVATION N° 26

Née à terme le 3/8/49 - P.N. 2 kg. 500

Début des troubles à la naissance

- vomissements rares, lors des pleurs, non sanglants.
- anorexie +
- état général très médiocre (9 kg. 500 à 14 mois, Anémie à 3.000.000 G.R.
- = Radios : 31/10/50 et 3/11/50 : Grande hernie droite (3/4 estomac) oesophage long, reflux +

Conclusions thérapeutiques :

- 1°) indication opératoire : de principe. Anémie
- 2°) Intervention le 10/11/50 à 15 mois (Dr. PETIT)
 - Voie d'abord thoracique droite
 - Rétrécissement de l'hiatus oesophagien difficile
 - Fixation de l'oesophage aux bords de l'orifice.
- = Suites opératoires faciles : pas de vomissements, bon état général.

- = Contrôle radiologique : 22/II/50 et 30/I/51
Persistance petite hernie médiastinale. Reflux +
en Trendelenburg.
- = Sort le 22/II/50 en bon état

Décès brutal de cause inconnue le 6/8/51 dans sa famille

L'enfant n'avait jamais vomi depuis l'intervention.

NOUR ... Evelyne

Enfants Assistés

OBSERVATION N° 27

Née à terme le 25/8/50 - P.N. 3 kg.750

Début des troubles à la naissance

- vomissements surtout à partir de la 7^{me} semaine
- hématemèse à 2 mois
- assez bon état général

= Radio le 31/IO/50 : Grande hernie droite (tout l'estomac)

Le 14/II/50 à 2 mois : Occlusion intestinale aigue à ventre plat.

= Radio simple : large niveau liquide sus-diaphragmatique.

Conclusions thérapeutiques :

- 1°) Indication opératoire : épisode occlusif
- 2°) Intervention le 15/II/50 à 2 mois 1/2 (Dr. PETIT)
 - Voie d'abord thoracique gauche
 - La hernie contient : tout l'estomac basculé sur lui-même - du colon transverse
 - Réintégration des viscères
 - Simple rétrécissement de l'orifice oesopha-

avec 3 nylons dont l'un charge également
l'oesophage.
-- Drain pleural.

= Suites opératoires troublées : Pneumothorax
Alimentation difficile

= Contrôle radio : 6/12/50 - Estomac entièrement
sus-diaphragmatique

3°) Réintervention le 9/12/50) 4 mois (Dr. PETIT)
- Voie d'abord thoracique droite
- Hernie contenant estomac et colon transverse
- Désunion probable des fils précédents
- 4 soies rétrécissant l'hiatus oesophagien

= Suites opératoires troublées : vomissements

= Contrôle radio 3/1/51 : persistance petite hernie
médiastinale reflux +

Revue le 8/4/53 à 2 ans 1/2

Bon état général

Vomissements très rares, lors des colères

= Contrôle radio 8/4/53 : Petite hernie médiastinale,
reflux facile

Nouvelles du 19/3/54 à 3 ans 1/2 :

Excellent état général (18 kg. 250) Jamais de
vomissements.

Conclusions :

Grande hernie droite. Intervention à 2 mois 1/2 pour
épisode occlusif. Récidive, réintervention à 4 mois.
Bon résultat clinique, mais persistance d'une petite
hernie médiastinale à 2 ans 1/2 : Résultat passable.

ROC ... Evelyne

Enfants Assistés

OBSERVATION N° 28

Née à terme le 26/7/50

Débuts cliniques très imprécis

Simple bruits de "glouglou" après les tétées.

- Très rares vomissements
- Pas d'hématémèses
- Excellent état général, pas d'anémie
- = Radio 7/3/51 : Oesophage long
Grande hernie droite (1/2 estomac)
Reflux +

Conclusions thérapeutiques :

Indication opératoire : de principe (grande hernie droite)

1°) Intervention le 9/3/51 à 8 mois (Dr. PETIT)

- médiane sus ombilicale
- réduction de la hernie
- hiatus large, rétréci par 3 soies
- fixation de la grosse tubérosité à la coupole
- agénésie très marquée de la coupole diaphragmatique gauche
- = Suites opératoires simples, pas de vomissements au début, mais le 23/3/51, réapparition des bruits de glouglou lors des tétées.
- = Contrôle radio le 5/11/51 : récurrence de la hernie

2°) Réintervention le 1/12/51 à 17 mois (Dr. PETIT)

- voie thoracique gauche. Technique Allison
- = suites opératoires faciles : pas de vomissements

= Contrôle radio 23/4/52 : Coupole gauche ascensionnée
Transit oeso-gastrique normal
Pas de reflux en Trendelenburg

Revue le 25/2/53 à 3 ans 1/2

Excellent état général
Jamais de vomissements

= Contrôle radio : cardia sous-diaphragmatique. Pas de reflux

Nouvelles du 17/3/54 à 4 ans

Excellent état général (14 kg.400) Aucun vomissement.

Conclusions :

- Récidive de la hernie opérée à 8 mois par voie abdominale
- Guérison complète après réintervention par la technique d'Allison à 17 mois : Résultat excellent.

IER ... Brigitte

Enfants Assistés

OBSERVATION N° 29

Née à terme le 22/9/50

Début des troubles à 18 mois, en mars 1952

- Accident occlusif révélateur, qui cède spontanément en quelques jours
- Aucun vomissement, ni hématomèse
- Excellent état général. Anémie à 3.200.000 GR.

= Lavement baryté le 26/3/52 :

La partie moyenne du colon transverse est dans le thorax

= Radios 6/5/52 et 23/9/52

Estomac entièrement thoracique, oesophage souple, hernie des 3/4 de l'estomac et partie moyenne du colon transverse.

Association à : scoliøse et subluxation bilatérale des hanches.

Conclusions thérapeutiques :

- 1°) Indication opératoire de principe
- 2°) Intervention le 9/10/52 à 2 ans (Dr. PETIT)
Hiatus très large. Technique Allison
- = Suites opératoires immédiates : quelques vomissements et rejets de glaires
- = Contrôle radio 29/10/52 et 14/1/53
Hémi-diaphragme gauche paralysé. Morphologie oesogastrique normale. Défilé diaphragmatique étroit (stagnation). Pas de reflux.

Revue le 10/6/53

- Dysphagie et rejets irréguliers de glaires non sanglants. Excellent état général : Poids 12 kg.900
- = Radio le 10/6/53 : Hémicoupole gauche paralysée. Oesophage non dilaté. Arrêt momentané de la baryte à l'hiatus. Pas de reflux.

Revue le 20/2/54 à 3 ans 1/2

Dysphagie légère (viande +). Rarès régurgitations, jamais sanglantes. Aucun vomissement.

Conclusions :

Grande hernie droite opérée à 2 ans
Les petits troubles persistants (dysphagie, rejets de glaires) sont vraisemblablement en rapport avec une striction de l'oesophage au niveau de l'hiatus un peu trop rétréci lors de l'intervention.

VIE ... Anne

Enfants Assistés

OBSERVATION N° 30

Née à terme le 9/3/51 - P.N. 3 kg,200

Début des troubles à la naissance

- vomissements ++
- Hématémèses au 17° jour, se répétant
- Bon état général. Anémie à 3.200.000 GR.

- = Radios 17/11/51, 26/3/52, 15/11/52 :
Grande hernie droite (2/3 estomac), ayant diminué de moitié en un an. Reflux +

Conclusions thérapeutiques :

- 1°) traitement médical 20 mois : Amélioration des vomissements (1 à 2 par-jour). Glaires +.
- 2°) indication opératoire : Vomissements persistants oesophagite, anémie
- 3°) intervention le 16/1/53 à 21 mois (Dr PETIT-BORDE
Technique Allison

- = suites opératoires immédiates : simples

Revue le 20/3/53 : Jamais de vomissements, parfois quelques glaires.

Contrôle radio le 12/3/53 : Morphologie oesogastrique normale, pas de reflux.

Revue le 18/6/53 : Guérison complète clinique et radiologique.

Conclusions :

Résultat excellent.

GER ... Chantal

Enfants Assistés

OBSERVATION N° 31

Née avant terme (8ème mois) le 20/8/53 - P.N. 3 kg

Début des troubles au 15ème jour

- vomissements
 - sang au lavage oesophagien à 1 mois
 - bon état général. Anémie à 3.400.000 GR.,
10.000 GB.
- = Radio le 30/9/53 : Grande hernie droite (4/5 de l'estomac volvulé sur lui même)
La bouillie barytée descend jusqu'au I/3 moyen, I/3 inférieur d'un oesophage très dilaté, puis dessine un conduit étroit qui paraît contourner une poche gazeuse pour aboutir au voisinage de l'orifice diaphragmatique et s'étaler dans une poche sus-diaphragmatique, en réalité bilobée. La poche droite contient la grande courbure de l'estomac basculé sur lui-même
Dans les secousses diaphragmatiques imposées par les cris de l'enfant, on note un va et vient de la poche sous-diaphragmatique (minime) dans l'oesophage. Les poches sus-jacentes ne participent pas à ces échanges.
En position couchée, la poche sous-diaphragmatique remonte dans le thorax.

Conclusions thérapeutiques :

- 1°) Traitement médical et lavage de l'oesophage
20 jours : amélioration importante
- 2°) Indication opératoire : de principe ; grande hernie droite
- 3°) Intervention le 13/10/53 à 6 semaines (Dr. PETIT)
 - Cul de sac péritonéal dépassant de 2 cms le diaphragme, et prétendant un diverticule para-oesophagien contenant :
 - = La grande courbure de l'estomac basculé sur lui-même

= du colon transverse

- Technique Allison.

= Suites opératoires faciles : pas de vomissements

= Contrôle radio le 28/10/53 : Cardia sous-diaphragmatique

- Passage diaphragmatique étroit
- Volvulus partiel de l'estomac sur lui-même
- Reflux facile en position couchée

Sort le 2/11/53 en bon état, pesant 3 kg. 600

Conclusions :

- Grande hernie droite avec volvulus partiel de l'estomac intrathoracique sur lui-même.
- Intervention chirurgicale : Guérison clinique Bon résultat.
 - = Hiatus oesophagien vraisemblablement un peu trop rétréci
 - = Volvulus partiel intra-abdominal de l'estomac sur lui-même

HEN ... Marc

Enfants Assistés

OBSERVATION N° 32

Né à terme le 14/6/53 - P.N. 3 kg. 500

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements, sanglants dès les premiers jours
- Etat général médiocre : 5 kg. 300 à 5 mois.
Anémie importante à 3.000.000 GR. et 3.700 GB. à plusieurs examens répétés depuis la naissance.
Fièvre continue entre 38° et 39° de 3 à 5 mois.
- = Radio le 19/6/53 : Petite hernie hiatale du pôle supérieur de l'estomac.

= Radio les 5/II/53 et 21/II/53 : Grande Hernie droite (1/2 estomac)
Oesophage très dilaté.

Conclusions thérapeutiques :

1°) Traitement médical classique (+ largactyl)
depuis la naissance : Echec

du 11/II/53 au 23/II/53 DANS LE service du
Dr. PETIT

- des lavages de l'oesophage à l'eau bicarbonatée
diminuent les vomissements
- des transfusions répétées font passer :
 - = les protiques de 59 à 72%
 - = Les globules rouges à 4.720.000

2°) Indication opératoire : Grande hernie droite,
oesophagite

3°) Intervention le 24/II/53 à 5 mois (Dr. PETIT)
Cardia légèrement induré à la palpation : sténose
organique légère.
Technique d'Allison

= Suites opératoires faciles : pas de vomissements,
mais la déglutition s'accompagne de bruits hydro-
aériques importants.

= Contrôle radio le 19/II/53 : Cardia sous-diaphrag-
matique, reflux en Trendelenburg

Conclusions :

- Petite hernie médiastinale à la naissance,
Grande hernie droite à 5 mois, malgré le traite-
ment médical entrepris depuis la naissance
- Guérison clinique et radiologique après inter-
vention chirurgicale à 5 mois.

MAU ... Michèle

Enfants Malades

OBSERVATION N° 33

Née 1 mois 1/2 avant terme le 9/1/43 - P.N. 2 kg.360

Début des troubles à 3 semaines :

Vomissements sanglants par intermittence

Hospitalisée dans le service du Pr. LAMY le 4/6/43 à 5 mois
pesant 3 kg.450

= Radio le 7/6/43 : Petite hernie médiastinale. Oesophage long

- Mise au traitement médical à 5 mois
Les vomissements ont persisté, fréquents et sanglants jusqu'à 2 ans 1/2

Revue le 5/2/48 à 5 ans :

Pèse 18 kg. Bon appétit, mange de tout. Vomissements 1 à 2 fois par an, mais on a noté une hématurie noirâtre à 4 ans 1/2

= Radio le 5/2/48 : Petite hernie médiastinale
idem à 7/6/43

Revue le 18/3/54 à 11 ans

Pèse 36 kg.300. Ne vomit plus jamais, mais depuis 2 mois se plaint de brûlures épigastrique et rétro-sternales.

= Radio le 31/3/54 : Petite hernie médiastinale presque totalement réduite en position verticale. Reflux gastro-oesophagien. L'intervention est envisagée

Conclusions :

Petite hernie médiastinale apparemment guérie par le traitement médical vers l'âge de 5 ans.
A 11 ans, le reflux gastro-oesophagien persiste et la symptomatologie fonctionnelle se rapproche de celle de l'adulte (brûlures rétrosternales).

MAY ... Guy

Enfants Malades

OBSERVATION N° 34

Né à terme le 2/10/46 - P.N. 3 kg.650

Début des troubles à la naissance :

- Troubles digestifs très irréguliers avec :
 - = vomissements et borborygmes
 - = hémorragies de 7 à 20 mois
- Etat général médiocre : 8 kg.460 à 15 mois et
anémie ++ : 1.700.000 GR.
- = Radio 12/1/48 : Petite hernie médiastinale

Traitement médical : service du Dr. DEBRE
Guérison clinique à 2 ans (Numération globulaire normale)

Lettre du père 2/12/50 :
Excellent état général. Pas de troubles digestifs

Nouvelles mars 1954 : (7 ans 1/2)
Etat général excellent. Bon appétit, mange de tout.
Pas de vomissements mais l'enfant a présenté les
mois derniers, quelques régurgitations sanglantes.

Conclusions :

Guérison clinique apparente à 2 ans
A 7 ans 1/2 quelques hématémèses.

DUC ... Martine

Enfants Malades

OBSERVATION N° 35

Née à terme le 20/8/49 - P.N. 3 kg.600

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements, rejets de glaires

- Retard pondéral : 3 kg.350 à 1 mois
5 kg.850 à 9 mois
- Anémie à 3.300.000 GR. à 2 mois I/2
- = Radios le 22/9/49 : Béance permanente du cardia
avec reflux

Traitement médical (Dr. KAPLAN) de 1 à 4 mois :

Les vomissements diminuent (mais l'un de ceux-ci est sanglant) et disparaissent à 4 mois

= Radios 8/10, 7/11, 17/12/49 : Petite hernie médiastinale

Revue le 12/5/50 à 9 mois :

Pas de vomissements. Pèse 5 kg.850. Les parents refusent de faire pratiquer des radiographies.

En octobre 1950 : Primo-infection

FAI ... Danielle

Enfants Malades

OBSERVATION N° 36

Née à terme le 30/1/52 - P.N. 3 kg.200

Début des troubles à la naissance :

- vomissements non sanglants
- état général médiocre : Anémie à 3.420.000 GR.
- = Radio le 1/3/52 : Petite hernie médiastinale.
Reflux +

Traitement médical : (Service du Pr. FEVRE)

Amélioration rapide, l'enfant sort le 21/3/52

Elle est ramenée par ses parents le 1/4/52 en état toxique avec vomissements et diarrhées importants.

Décès le 4/4/52 : état toxique, collapsus cardiaque.

Autopsie le 5/4/52 :

- Petite hernie médiastinale, hiatus très large.
Pas d'accollement de la grosse tubérosité. Cardia très mobile.
- Pas d'atalectasie, ni d'infection pulmonaire.

PER ... Georges

Enfants Malades

OBSERVATION N° 37

Né à terme le 22/1/52

Début des troubles à 27 jours

- Vomissements, seulement glaireux à partir de 2 mois.
sanguinolents à partir de 1 mois.
- Etat général médiocre : 3 kg. 700 à 2 mois
Anémie à 3.430.000 GR. le 10/4/52
- = Radio le 1/4/52 : Petite hernie médiastinale.
Reflux

Traitement médical : (Service du Pr. DEBRE)

Disparition des vomissements à 3 mois.

Revu le 29/5/52 à 4 mois :

Excellent état général. Pèse 5 kg.300. Aucun trouble digestif.

- = Radio le 3/6/52 : Petite hernie médiastinale partiellement réductible. Reflux en décubitus.

Revu le 11/2/54 à 2 ans :

- Excellent état général (13 kg.200) Mange de tout, ne vomit jamais. Aucun trouble digestif.

= Radio le 11/2/54 : hiatus large. Petite poche sus-diaphragmatique. Disparition de l'angle de His. Reflux permanent gastro-oesophagien.

Conclusions :

Bon résultat clinique d'une petite hernie médiastinale traitée médicalement (guérison à 3 mois) malgré la persistance, à 2 ans d'une petite poche gastrique sus-diaphragmatique et d'un reflux gastro-oesophagien permanent.

CAS ... Claude (Garçon)

Enfants Assistés

OBSERVATION N° 38

Observation publiée dans la thèse de ROUSSILLON (p. 9) sous la rubrique "Brachyoesophage simple"

Né à terme le 27/II/37 - P.N. 3 kg.250

Antécédents : la grand'mère paternelle est morte à 82 ans, ayant eu toute sa vie des régurgitations et des vomissements alimentaires.

Début des vomissements à la naissance

2 hématémèses à 13 jours et 6 mois 1/2

Hospitalisé le 29/7/38 à 8 mois dans le service du Pr. LELONG

- L'enfant pèse 6 kg.800 ; anémie à 3.400.000 GR. 9.600 GB.
- L'appétit est bon. Seuls, quelques rejets de glaires, 1 heure environ après les repas, sont notés.

= Radios le 13/9/38 : Petite hernie médiastinale (I/sup. estomac) Reflux +
Aucun traitement n'est institué.

Revu le 26/7/43 à 5 ans 4 mois pesant 15 kg.750

Les vomissements qui avaient repris après la sortie de l'hôpital ont persisté de façon notable jusque vers 2 ans.

De 2 à 5 ans, les vomissements sont rares (2 à 3 par an), mais après tous les repas l'enfant présente une régurgitation d'une gorgée d'aliments qu'il ravale aussitôt (véritable rumination).

Des filets sanglants sont parfois notés dans les régurgitations.

1 à 2 fois par an, des vomissements nocturnes et sanglants sont notés.

= Radio le 1/4/43 : Cardia mobile avec petit cône d'attraction gastrique au niveau de l'hiatus

Revu le 29/5/47 à 9 ans 1/2, pesant 24 kg, 700

De 1943 à 1947, l'enfant continue à avoir tous les 2 ou 3 mois des régurgitations, qui ne sont jamais sanglantes.

= Radio le 31/5/47 : Cardia mobile avec sur les clichés :

- en position verticale, un cardia au niveau de l'hiatus œsophagien,
- en décubitus, une petite hernie médiastinale avec plis gastriques nettement visibles à la traversée du diaphragme.

= Oesophagite en mai 1947 (Dr. AUBIN)

- L'œsophage thoracique présente une muqueuse d'aspect normal
- A 19 cms des arcades dentaires, apparaît la muqueuse de l'estomac (distance normale 26 cms.) Pas de cardia anatomique. Pas de sphincter ; un manchon un tout petit peu plus étroit que l'œsophage normal et qui est franchi par le tube sans le moindre ressaut. Quelques petites érosions sanguinolentes, en forme de traits sur cette partie qui est théoriquement le cardia.

Revu le 1/4/53 à 13 ans 1/2 pesant 36 kg.

Bon état général. Vomissements très rares, jamais sanglants.

Conclusions :

Petite hernie médiastinale traitée médicalement :

- Des vomissements assez fréquents, sanglants de temps à autre jusqu'à l'âge de 5 ans.
- A 13 ans les vomissements sont très rares.

FIN ... Daniel

Enfants Assistés

OBSERVATION N° 39

Observation publiée dans la thèse de ROUSSILLON (p. 12) sous la rubrique "Brachyoesophage simpl

Né à terme le 28/II/37 - P.N. 2 kg.990

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements
- Hématémèses le 3ème jour, à 2 mois 1/2, jusqu'à 9 mois 1/2
- Retard pondéral : 2 kg. 700 à 18 jours
4 kg. 900 à 6 mois
- Anémie +
- = Radio le 15/12/37 à 18 jours : Petite hernie médiastinale. Reflux +

Traitement médical (service du Pr. LELONG) à partir du 18ème jour.

Amélioration +

Les vomissements cessent complètement à 1 an.

Revu le 27/6/47 : Il ne persiste qu'une très petite hernie gastrique sus-diaphragmatique.

Revu le 23/3/51 à 13 ans 1/2

Jamais de vomissements, croissance normale

Conclusions :

Petite hernie médiastinale :

- Oesophagite jusqu'à 9 mois 1/2
- Guérison clinique à 1 an
- A la radio, très petite hernie à 9 ans 1/2

LEG ... Annick

Enfants Assistés

OBSERVATION N° 40

Née à terme le 15/10/45

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements non sanglants

= Radio le 29/II/45 : Petite hernie médiastinale
Reflux +

Traitement médical : Service du Pr. LELONG

Commencé à 1 mois 1/2

Amélioration rapide. Plus aucun vomissement n'est
noté à partir de 9 mois.

Nouvelles du 15/3/54 :

L'enfant âgée de 8 ans 1/2 est en excellente santé,
ne présente aucun trouble digestif ; elle est
cependant un peu "nerveuse".

VEN ... Danielle

Enfants Assistés

OBSERVATION N° 41

Observation publiée dans la thèse de ROUSSILLON
(p. 15) sous la rubrique "Brachyoesophage simple"
(Service du Pr. LELONG)

Née à terme le 27/3/46 - P.N. 2 kg. 300

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements et régurgitations sanglantes de 5 à 10 mois
- Bon état général : 6 kg.800 à 7 mois
- = Radio le 25/II/46 à 8 mois : Petite hernie médiastinale, reflux +

Sans aucun traitement spécial, l'enfant cesse de vomir à 15 mois.

= Radio le 28/5/47 : Idem à 25/II/46

= Radio le 18/3/49 à 3 ans : il ne reste plus qu'un minime cône d'attraction gastrique sus-diaphragmatique.

Revue le 26/II/53 à 7 ans 1/2 :

Excellent état général (22 kg, 150) Aucun trouble digestif.

Revue le 18/3/54 à 8 ans.

Développement normal. Ne vomit jamais

Conclusions :

Guérison clinique spontanée à 15 mois d'une petite hernie médiastinale.

MAIL ... Annette

Enfants Assistés

OBSERVATION N° 42

Observation publiée dans la thèse de ROUSSILLON (p.) sous la rubrique "Brachyoesophage ou hernie diaphragmatique".

Née à terme le 17/7/46 - P.N. 2 kg.750

Début des troubles à 3 semaines :

- Vomissements sanglants les premiers jours
 - Retard pondéral : 4 kg à 3 mois 1/2
 - Anémie à 3.500.000 GR. à 3 examens.
- = Radio le 31/10/46, 15/11/46 : Petite hernie médiastinale. Sur les clichés de profil, la poche gastrique pourrait prêter à confusion avec un diverticule de l'oesophage.

Traitement médical (Service du Pr. LELONG) :

A. partir de 3 mois 1/2. Amélioration rapide.
Quelques vomissements persistent jusqu'à l'âge de 2 ans.

Lettre des parents en janvier 1951 (4 ans 1/2)

Excellent état général (15 kg. 500) Aucun trouble digestif

Revue le 15/3/54 à 7 ans 1/2

Excellent état général (20 kgs) Aucun trouble digestif.

Conclusions :

- Guérison clinique à 6 mois d'une petite hernie médiastinale.
- Communication interauriculaire suivie à Lari-boisière dans le service du Dr. SOULIE.

BUR ... Alain

Enfants Assistés

OBSERVATION N° 43

Observation publiée dans la thèse de ROUSSILLON (P. 70) sous la rubrique "Prédominance de brachyoesophage"

Né à terme le 5/II/46 - P.N. 3 kg. 860

Début des troubles à la naissance.

- Vomissements sanglants au 3ème jour.

Hospitalisé le 26/II/46 à 21 jours dans le service du
Pr. LELONG - pesant 3 kg. 350

= Radio le 30/II/46 : Petite hernie médiastinale,
reflux. Evacuation pylorique lente : 2 heures 1/2

Traitement médical :

Amélioration rapide. Quelques rares vomissements
jusqu'à l'âge de 6 mois.

= Radio le 8/2/51 à 4 ans 3 mois : Cardia au niveau
de l'hiatus oesophagien.

Revu le 20/I/53 à 6 ans :

Excellent état général (20 kg). Aucun trouble diges-
tif.

Conclusions :

- Guérison clinique à 6 mois d'une petite hernie
médiastinale
- La radio à 4 ans est presque normale.

LET ... Roseline

Enfants Assistés

OBSERVATION N° 44

Observation publiée dans la thèse de
ROUSSILLON (p. 74) sous la rubrique
"Brachyoesophage avec prédominance de hernie
hiatale".

Née avant terme -8ème mois- le 13/4/49 - P.N. 3 kg

Début des vomissements (non sanglants) au 8ème jour

Hospitalisée le 21/5/49 à 1 mois 8 jours dans le service
du Pr. LELONG

Athrepsie du 3ème degré : 2 kg. 700

Début des troubles à 3 semaines :

- Vomissements sanglants les premiers jours
- Retard pondéral : 4 kg à 3 mois I/2
- Anémie à 3.500.000 GR. à 3 examens.
- = Radio le 31/10/46, 15/11/46 : Petite hernie médiastinale. Sur les clichés de profil, la poche gastrique pourrait prêter à confusion avec un diverticule de l'oesophage.

Traitement médical (Service du Pr. LELONG) :

A partir de 3 mois I/2. Amélioration rapide.
Quelques vomissements persistent jusqu'à l'âge de 2 ans.

Lettre des parents en janvier 1951 (4 ans I/2)

Excellent état général (15 kg. 500) Aucun trouble digestif

Revue le 15/3/54 à 7 ans I/2

Excellent état général (20 kgs) Aucun trouble digestif.

Conclusions :

- Guérison clinique à 6 mois d'une petite hernie médiastinale.
- Communication interauriculaire suivie à Lari-boisière dans le service du Dr. SOULIE.

BUR ... Alain

Enfants Assistés

OBSERVATION N° 43

Observation publiée dans la thèse de ROUSSILLON (P. 70) sous la rubrique "Prédominance de brachyoesophage"

Né à terme le 5/II/46 - P.N. 3 kg. 860

Début des troubles à la naissance.

- Vomissements sanglants au 3ème jour.

Hospitalisé le 26/II/46 à 21 jours dans le service du
Pr. LELONG - pesant 3 kg. 350

= Radio le 30/II/46 : Petite hernie médiastinale,
reflux. Evacuation pylorique lente : 2 heures 1/2

Traitement médical :

Amélioration rapide. Quelques rares vomissements
jusqu'à l'âge de 6 mois.

= Radio le 8/2/51 à 4 ans 3 mois : Cardia au niveau
de l'hiatus oesophagien.

Revu le 20/I/53 à 6 ans :

Excellent état général (20 kg). Aucun trouble diges-
tif.

Conclusions :

- Guérison clinique à 6 mois d'une petite hernie
médiastinale
- La radio à 4 ans est presque normale.

LET ... Roseline

Enfants Assistés

OBSERVATION N° 44

Observation publiée dans la thèse de
ROUSSILLON (p. 74) sous la rubrique
"Brachyoesophage avec prédominance de hernie
hiatale".

Née avant terme -8ème mois- le 13/4/49 - P.N. 3 kg

Début des vomissements (non sanglants) au 8ème jour

Hospitalisée le 21/5/49 à 1 mois 8 jours dans le service
du Pr. LELONG
Athrepsie du 3ème degré : 2 kg. 700

= Radio le 27/5/49 : Oesophage de calibre normal, sinueux. Grande hernie médiastinale (1/3 supérieur estomac). Reflux +

Traitement médical poursuivi 5 jours, diminue l'importance des vomissements.

L'enfant quitte l'hôpital le 27/5/49 pesant 2 kg 900
Après sa sortie de l'hôpital l'enfant continue à vomir et meurt à 10 mois dans un état d'athrepsie aigue pesant 4 kg.

IAC ... Annick

Enfants Assistés

OBSERVATION N° 45

Née à terme le 2/1/50 - P.N. 2 kg. 500

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements, sanglants, dès les premiers jours.
- Retard pondéral : 2 kg. 290 à 24 jours

= Radio le 26/1/50 : Petite hernie médiastinale, reflux +

Hospitalisée du 26/1/50 au 15/2/50 dans le service du Pr. LELONG.

Le traitement médical fait disparaître en quelques jours les vomissements, l'enfant prend du poids : 2 kg 600 le 14/2/50

Revue le 29/11/50 à 11 mois :

- bon état général : 8 kg 650
- n'est plus maintenant en position verticale pour les biberons depuis 4 mois
- mais vomissements glaireux, souvent sanglants, d'horaire très irrégulier depuis 1 mois, vomissement qui ont complètement cessé à l'âge d'un an.

Revue le 20/3/54 à 4 ans :

- Développement normal (15 kg.700) mais l'enfant est un peu hypotonique
- Appétit plutôt médiocre, mais l'enfant mange de tout et ne présente aucun trouble digestif.

DIR ... Annie

Enfants Assistés

OBSERVATION N° 46

Née à terme le 16/6/52 - P.N. 3 kg.470

Début des troubles à 4 jours

- Vomissements, glaires ++
- Pas d'hématémèses, une fois, sang + dans les selles

= Radio le 26/6/52 à 10 jours :
Petite hernie médiastinale, reflux

Entre dans le service du Dr. PETIT le 11/7/52 à 1 mois.
Enfant très déshydratée : 2 kg. 750. Pas d'anémie.

Conclusions thérapeutiques :

Traitement médical + lavages oesophage un mois :
- Amélioration rapide
- Sort le 18/8/52 (2 mois) pesant 3 kg. 720;
vomissements très rares

Revue le 7/1/53 à 6 mois :

Excellent état général. Ne vomit jamais

= Contrôle radio le 7/1/53 :
Morphologie oesogastrique semble normale (peut-être un petit cône d'attraction gastrique intrathoracique)
Pas de reflux.

COL ... Monique

Enfants Assistés

OBSERVATION N° 47

Née à terme le 1/8/52 - P.N. 2 kg.500

Début des troubles à la naissance :

- vomissements non sanglants.
- état général très médiocre : 3 kg 030 à 4 mois + retard psychomoteur important
- anémie importante : 2.820.000 GR. à 4 mois
- Radio le 26/II/52 : petite hernie médiastinale

Conclusions thérapeutiques :

Hospitalisée dans le service du Dr. PETIT du 5/I2/52 au 24/2/53

Traitement médical :

- Lavage oesophagien à l'eau bicarbonatée
 - 5 transfusions à 30 cc.
 - Glutaminol, complexe citaminique B.
- Amélioration nette, mais des rejets irréguliers persistent.

L'enfant sort le 24/2/53 pesant 4 kg.200 à 6 mois I/2

Décès le 22/2/54.

d'une broncho-pneumonie à 1 an I/2
une lettre de la mère précise que le développement psychomoteur de l'enfant était tout à fait insuffisant. il ne parlait pas, ne riait pas, ne s'intéressait à rien.

Conclusions :

Malformations congénitales multiples. Décès à 1 an I/2

WIL ... Daniel

Enfants Assistés

OBSERVATION N° 48

Né avant terme (8 mois) le 1/1/53 - P.N. 1 kg.770

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements +, glaires +.
- pas d'hématémèse, une seule fois du méloena
- Etat général très médiocre : 1 Kg.880 à 2 mois
- Anémie ++ 2.500.000 GR.
- Radios le 20/2/53 : petite hernie médiastinale, reflux +

Conclusions thérapeutiques :

Hospitalisation dans le service du Dr. PETIT

Traitement médical :

- Transfusions + vitamine B I2
- seulement amélioration : des rejets persistent
courbe de poids satisfaisante

Sort le 10/4/53 à 3 mois 10 jours, pesant 2 kg 575
l'enfant surveillé médicalement de très près.

Nouvelles du 22/3/54 à 15 mois :

Bon état général. Aucun vomissement.

Conclusions :

Petite hernie médiastinale ayant retenti gravement
sur l'état général de l'enfant dans les premiers
mois.

A 15 mois, l'enfant est en excellente état, ne
vomit jamais.

R.... Catherine

Enfants Assistés

OBSERVATION N° 49

Née à terme le 30/8/53 - P.N. 2 Kg. 650

Malformations congénitales multiples :

- Omphalocèle importante opérée à 1 jour.
- Céphalématome
- Luxation bilatérale des hanches
- Masse pelvienne refoulant le rectum en arrière.
(Cystographie : vessie normale)

Début des troubles au 7ème jour :

- Vomissements +, pas d'hématémèses
- Etat général médiocre : 2 kg 650 à 1 mois I/2
- = Radios le 17/9/53 : Grande hernie médiastinale
I/3 estomac.

Conclusions thérapeutiques :

- Traitement médical : (service du Dr. PETIT)
- Amélioration des vomissements qui persistent
cependant pendant 2 mois (2 à 3 par jour)
 - Depuis le 15/II/53, disparition des vomissements.
Bon état général.

Revue en février 1954

CHEL ... Maryse

Enfants Assistés

OBSERVATION N° 50

Née le 3/9/53 - P.N. 2 Kg 870

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements ++, non sanglants
- Etat général médiocre. 2 kg 210 à 8 jours

= Radio le 14/9/53 : Petite hernie médiastinale reflux.

Conclusions thérapeutiques : (Service du Dr. PETIT)

Traitement médical commencé à 9 jours : succès immédiat

Sort le 20/9/53 à 17 jours, pesant 2 kg.680

MAU ... Philippe

Enfants Assistés

OBSERVATION N° 51

Né avant terme (7 mois 1/2) le 6/9/53

Début des troubles à la naissance :

- Vomissement irréguliers, sanglants dès les premiers jours

= Radio le 24/II/53 : Cardia mobile typique avec petite hernie médiastinale réductible. Reflux +

Hospitalisation dans le service du Dr. PETIT le 10/12/53
à 3 mois.

- Mauvais état général, enfant déshydraté, pesant 2 kg,800 Anémie à 4.000.000 GR, 8.800 GB.

= Radio le 12/12/53 : Petite Hernie médiastinale sur tous les clichés. Reflux +

- L'enfant est très agité, présente fréquemment des spasmes du sanglot et un signe de Chussock. On pense à une hypocalcémie qu'expliqueraient :

- les vomissements abondants

- le blocage du Ca par le citrate de sodium que l'enfant a reçu en abondance lors de transfusions effectuées avant son entrée dans le service.

- L'enfant est mis en position verticale et reçoit chaque jour jusqu'au 25/12/53 :

- = Une ampoule buvable d'un gramme de Ca
- = 111 gouttes de stérogyl
- = 4 perfusions de plasma sont pratiquées entre le 11 et le 18/12/53 (210 gr. en tout).
- les vomissements diminuent en nombre et en intensité.
- = Les dosages de Ca montrent :
 - le 18/12/53 : 45 mg/l, après 6 jours de traitement calcique,
 - le 23/12/53 : 110 mg/l
 - le 7/1/54 : 76 mg/l. après 8 jours d'interruption du traitement calcique.
- = l'électrocardiogramme confirme cette hypocalcémie
- = Radio le 7/1/54 : Oesophage dilaté, petite hernie médiastinale.

L'enfant sort le 8/1/54 : en bien meilleur état général, pesant 3 kg. 575

- Le traitement médical et calcique doit être continué

Revue le 24/3/54 : Bon état général. Pas de vomissements.

La calcémie est à 95 mg. L'électrocardiogramme est normal.

Conclusions :

Importance de cette observation de l'hypocalcémie dont la correction, jointe au traitement médical standard, a permis l'alimentation de ce prématuré très fatigué.

PET ... Francine

Enfants Malades

OBSERVATION N° 52

Née le 28/5/50 par césarienne. P.N. 3 kg.500

Début des troubles à la naissance :

= vomissements +

Opérée à 3 semaines pour sténose du pylore : petite olive.

Entre dans le service du Pr. DEBRE le 26/6/50

= Radio le 5/7/50 : Petite hernie médiastinale.

Conclusions thérapeutiques :

1°) Traitement médical 17 jours : Echee

2°) Opération opératoire : vomissements, état général médiocre : 2 kg. 700 à 1 mois I/2

3°) Intervention le 13/7/50 à 1 mois I/2 (Dr. DUHAMEL)
- Incision oblique sous-costale gauche
- Abaissement de l'estomac facile
- 1 point de lin havane 5 sur les piliers
- Pexie de la grosse tubérosité à la coupole gauche (2 lins) et de la petite courbure au ligament rond (1 lin)

= Suites opératoires faciles : pas de vomissements. Bonne prise de poids.

= Radio le 24/7/50 : Cardia sous-diaphragmatique

Revue le 19/4/51, après coqueluche :

Depuis lors, quelques rejets de gaires sanglantes

= Radio : récurrence de la petite hernie médiastinale. Reflux.

Revue le 5/5/52

L'enfant a présenté quelques vomissements sanglants jusqu'à l'âge de 1 an 1/2
Actuellement, va très bien, pèse 10 kg 100

= Radio : Petite hernie médiastinale persistante

Revue le 28/1/54 à 3 ans 8 mois

Bon état général (14 kg 700) Mange de tout, mais il y a 3 mois, l'enfant a eu un vomissement avec un tout petit peu de sang noirâtre.

= Radio le 28/1/54 : il persiste une petite poche sus-diaphragmatique, visible à certains moments de la déglutition. Pas de reflux gastro-oesophagien spontané.

Conclusions :

Mauvais résultat.

PER ... Haro

Enfants Malades

OBSERVATION N° 53

Né le 11/8/50 à 8 mois 1/2 - P.N. 2 kg. 590

Début des troubles à la naissance :

- Vomissement très irréguliers
- Bon état général : 3 kg 825 à 2 mois. Anémie à 3.440.000 GR.

= Radio le 24/10/50 : Petite hernie médiastinale, Reflux.

Conclusions thérapeutiques :

1°) Indication opératoire : ?

2°) Intervention le 28/10/50 à 2 mois 1/2 (Dr. DUHAMEL)
- Médiante sus-ombilicale, abaissement facile de l'estomac

- hiatus large à bords tranchants. Il est rétréci par un lin de havane 3
- Pexie de la grosse tubérosité à la coupole gauche et de la petite courbure au ligament rond
- = Suites opératoires immédiates simples
- = Radio le 10/II/50 : Morphologie oeso-gastrique normale.

Décès le 17/II/50 à 3 mois :

Infection de crèche (septicémie à germes intestinaux)

DUS ... Jacques

Enfants Malades

OBSERVATION N°54

Né à terme le 16/IO/50 - P.N. 3 kg. 830

Début des troubles au 6ème jour :

- vomissements, non sanglants
- assez bon état général : 3 kg. 600 le 30/IO/50
- = Radio le 27/IO/50 : Petite hernie médiastinale, reflux +

Conclusions thérapeutiques :

- 1°) traitement médical : 8 jours. Etat stationnaire
- 2°) Indication opératoire : ?
- 3°) Intervention le 31/IO/50 à 15 jours (Dr. DUHAÏE)
 - Médiante sus-ombilicale
 - L'estomac se laisse facilement abaisser
 - Rétrécissement de l'hiatus par un lin de havane 3
 - Pexie de la grosse tubérosité à la coupole gauche par un lin havane 000.
 - Pexie inverse de la petite courbure au ligament rond par 2 lins havane 000.

= Suites opératoires : quelques vomissements

= Radio le 14/II/50 : il persiste un petit cône d'attraction gastrique sus-diaphragmatique, réductible.

Sort le 18/II/50 en bon état général, pesant 3 kg.700

Revu le 4/II/52 :

Jamais de vomissements. Pèse 11 Kg. 200

= Radio. Petite hernie médiastinale réductible.

Revu le 30/4/53 : aucun trouble digestif

Revu le 11/2/54 à 3 ans 4 mois

Bon état général (13 kg. 200) Mange de tout. Ne vomit jamais. Pas de régurgitations.

= Radio : Transit oeso-gastrique facile ; il persiste une petite hernie médiastinale certaine, mais il n'y a pratiquement pas de reflux de l'estomac sous-diaphragmatique dans l'estomac sus-diaphragmatique malgré un hiatus oesophagien qui semble assez large sur les radiographies.

Conclusions :

- Indication opératoire posée de façon trop précoce chez un nourrisson de 15 jours présentant une petite hernie médiastinale.
- Bon résultat clinique, malgré une récurrence progressive de la hernie qui à 3 ans présente les mêmes caractéristiques morphologiques qu'à la naissance.

Résultat passable.

PON ... Ghislaine

Enfants Malades

OBSERVATION N° 55

Née à terme le 14/10/45 - P.N. 3 kg. 500

Début des troubles à 3 ans 1/2

Jusqu'à l'âge de 5 ans, l'enfant est hospitalisée plusieurs fois en médecine (Service du Dr. DEBRE) pour :

- vomissements sanglants très irréguliers
- assez bon état général : 17 kg. 400 à 5 ans 3 mois
- anémie importante entre 2.800.000 et 3.300.000 GR. hypochrome.

= Radio le 4/1/50 : Grande hernie médiastinale (1/3 supérieur estomac) Oesophage long

= Oesophagoscopie le 22/12/50 (Dr. AUTIER) :

- muqueuse oesophagienne très pâle, calibre plus large que normalement.
- Cardia largement ouvert à 23 cms 1/2 des arcades dentaires.
- muqueuse gastrique pâle au niveau de la poche sus-diaphragmatique.
- Passage diaphragmatique à 27 cms des arcades dentaires.

Au cours de tout l'examen, pas d'aspect hémorragique, ni ulcération, ni sténose.

= Dosage du Fe sérique le 18/12/50 : 55 gammas %°

= Epreuve de surcharge en fer : absorption digestive légèrement augmentée.

Conclusions thérapeutiques :

1°) Indication opératoire : hémorragie, anémie

2°) Intervention le 10/1/51 à 5 ans 3 mois (Dr. DUHAM)
- voie d'abord thoracique gauche. Grande hernie médiastinale.

- Volumineux ganglions d'aspect inflammatoire dans le tissu cellulaire périœsophagien.
 - L'orifice œsophagien et l'orifice aortique ne sont pas séparés
 - La coupole diaphragmatique gauche est très aplatisque
 - un nylon 2 suture les piliers entre aorte et œsophage.
 - Ensuite technique habituelle sans fermeture de l'angle de His.
- = Suites opératoires immédiates simples : pas de vomissements.
- = Radio le 20/1/51 : morphologie œsogastrique normale. Coupole diaphragmatique gauche immobile.

Vomit du sang rouge à 3 reprises en Juillet 1951

Numération le 2/7/51 : 4.480.000 GR Hb 85%

Revue le 17/7/51 : Bon état général : 17 kg.900

= Radio : R.A.S. Pas de reflux

Conclusions :

- Grande hernie médiastinale ayant entraîné une anémie importante. Réparation de l'anémie 6 mois après l'intervention chirurgicale
- Résultat excellent.

GOB ... Serge

Enfants Malades

OBSERVATION N° 56

Né à terme le 8/10/47 - P.N. 4 kg.

Début des troubles à 3 mois :

- Vomissements très irréguliers, tous les 15 jours environ, sanglants jusqu'à 3 ans 4 mois.
- Hospitalisé d'avril à juillet 1948 pour syndrome infectieux avec otite et antrite. 6 kg.100 à 7m.1/2

- Hospitalisé le 27/2/51 dans le service du Pr. DEBRE
après un vomissement sanglant.
- = Bon aspect à 3 ans 1/2 pèse 13 kg.400
- = enfant subfébrile, anémique (entre 3.200.000
et 4.430.000 GR.)
- = Radio le 6/3/51 : Petite hernie médiastinale
- = Oesophagoscopie le 12/3/51 (Dr. AUTIER)
Pas de rétrécissement oesophagien. Muqueuse gas-
trique à 24 cms des arcades dentaires. Traversée
diaphragmatique à 28 cms.

Conclusions thérapeutiques :

- 1°) Indication opératoire : Oesophagite
- 2°) Intervention le 22/3/51 à 3 ans 5 mois (Dr.
DUMALIEL)
 - Voie d'abord thoracique gauche. Petite hernie
diaphragmatique
 - Technique habituelle, sans fermeture de l'angle
de His
- = Suites opératoires simples : Pas de vomissements
- = Radio le 31/3/51 : Cardia sous-diaphragmatique.
Oesophage inférieur dilaté.

Revu le 8/12/51 : Excellent état général. Pas de vomisse-
ments.

- = Radio : Oesophage normal. Cardia sous-diaphragma-
tique. Pas de reflux.

Revu le 4/2/54 à 6 ans :

Excellent état général (19 kg) mange de tout. Aucun
trouble digestif.

Conclusions :

Petite hernie médiastinale ayant entraîné une oeso-
phagite importante, sans sténose, jusqu'à 3 ans 5 moi

Guérison clinique et radiologique après intervention
chirurgicale

Résultat excellent.

GON ... Patrick

Enfants Malades

OBSERVATION N° 57

Né à terme le 12/5/51 - P.N. 3 kg 600

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements

Opéré à 17 jours pour sténose du pylore.

- Mais les vomissements persistent

- Très irréguliers, parfois sanglants

= Radio le 27/6/51 : Cardia mobile avec petit cône d'attraction gastrique au niveau de l'hiatus

Hospitalisé le 1/5/52 pour état toxique à 1 an. (Service du Pr. LAMY)

- Pèse 6 kg. 730

- Anémie à 3.800.000 GR. à plusieurs examens

= Radios le 5/5/52 : petite hernie médiastinale avec reflux important

Conclusions thérapeutiques :

1°) indication opératoire : Etat général médiocre.

2°) intervention le 23/5/52 à 1 an (Dr. DUFANEL)

- Petite hernie médiastinale très inflammatoire avec des ganglions dont un est prélevé pour examen histologique

- Hiatus oesophagien de consistance et de diamètre sensiblement normaux.

- Technique habituelle avec :

= Reconstitution de l'angle de His

= Forcippresse du nerf phrénique gauche

= Suites opératoires simples : pas de vomissements.

= Radios les 28/6 et 6/11/52 :

- Morphologie oesogastrique normale. Pas de reflux.

- Surélévation de la coupole diaphragmatique gauche. Phénomène de Kienbock.

Revu le 18/3/54 à 3 ans :

Bon état général (13 kg. 500) Jamais de vomissements, mais il est difficile de faire manger l'enfant qui n'accepte que des aliments "passés".

RON ... Jean François

Enfants Malades

OBSERVATION N° 58

Né à terme le 18/3/52 - P.N. 3 kg. 100

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements
- sanglants dès les premiers jours
- assez bon état général. Anémie à 3.480.000 GR.

= Radio le 24/3/52 : Cardia mobile avec petit cône d'attraction gastrique
le 26/7/52 : Petite hernie médiastinale avec reflux.

Conclusions thérapeutiques :

1°) Traitement médical pendant 4 mois : simple amélioration

2°) indications opératoire :

- vomissements
- état général médiocre, anémie

3°) Intervention le 5/8/52 à 4 mois 1/2 (Dr. DUHAÏEL)
- Oesophage inférieur assez dilaté. Petite hernie médiastinale
- Thoracotomie 8ème espace intercostal gauche
- Technique habituelle sans fermeture de l'angle de His

= Suites opératoires simples : pas de vomissements.

= Contrôle radio le 18/8/52 :
Oesophage dilaté. Cardia sous-diaphragmatique.

Revu le 10/II/52 :

- Bon état général; pas de vomissements.
- = Radio le 23/4/53 : Dilatation importante de l'oesophage thoracique qui est akynétique.
Reflux persistant en position couchée et plus spécialement en décubitus latéral droit.

Conclusions :

Bon résultat.

RIB ... Dominique (Garçon)

Enfants Malades

OBSERVATION N° 59

Né 3 semaines avant terme le 20/6/51 - P.N. 3 kg. 140

Début des troubles à 4 semaines :

- Vomissements très irréguliers, sanglants à partir de 4 mois
- Etat général très médiocre à 14 mois. Anémie cliniquement très importante : 3.470.000GR.
- = Radio le 12/8/52 : Petite hernie médiastinale partiellement réductible, reflux. Bord gauche du bas oesophage irrégulier. Ulcération.

Conclusions thérapeutiques :

- 1°) Traitement médical 5 mois : (Service du Pr. LAMY)
Simple amélioration.
- 2°) Indication opératoire : vomissements, oesophagite, mauvais état général, anémie.
- 3°) Intervention le 22/8/52 à 14 mois (Dr. DUHAÏEL)
 - Thoracotomie 8ème espace intercostal gauche
 - Petite hernie médiastinale avec de très gros ganglions médiastinaux.
 - Il existe un ligament phrénogastrique valable.
 - Technique habituelle, sans fermeture de l'angle de His.

= Suites opératoires faciles. Pas de vomissements

= Radio le 2/9/52 : Petit cône d'attraction gastrique sus-diaphragmatique avec reflux gastro-oesophagien.

Sort le 7/9/52 en bon état général, pesant 7 kg. 470

Revu le 9/10/52 : Excellent état général. Ne vomit pas

= Radio le 9/10/52 : Oedème, irrégularité, ulcérations du bord gauche de l'oesophage, traduisant une oesophagite importante, sans rétrécissement.

Réhospitalisé d'urgence le 12/12/52 à 18 mois

- Syndrôme infectieux avec température à 39°
- Hématémèses et méloéna

La température tombe à 37° le 13/12

Traitement : Chaque jour : Belladone, Bismuth

= Radio le 15/12/52 : Béance permanente du cardia avec reflux très important en décubitus. Oesophagite importante.

L'enfant boit avec difficulté, mais ne vomit plus.

Sort le 2/1/53 en bon état général, pesant 8 kg. 250

= Radio le 10/3/53 : Cardia sous-diaphragmatique, léger reflux en décubitus

Revu le 25/2/54 à 2 ans 8 mois :

Bon état général (12 kg. 600) Mange de tout. Pas de vomissements.

= Radio 20/3/54 : Fines irrégularités des bords oesophagiens, sans aucune sténose. Cardia sous-diaphragmatique. Léger reflux.

Conclusions :

Bon résultat.

SOUS ... Olivier

Enfants Malades

OBSERVATION N° 60

Né à terme le 15/1/52 - P.N. 2 Kg 700

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements fréquents, jamais sanglants
- Bon état général : 5 kg 150 à 4 mois. Pas d'anémie
- = Radio 3/6/52 : Petite hernie médiastinale
- 7/10/52 : La hernie a nettement diminué de volume

Conclusions thérapeutiques :

- 1°) Traitement médical : 8 mois
Amélioration insuffisante. 7 kg. 760 à 9 mois
- 2°) Intervention le 13/10/52 à 9 mois (Dr. DUHAÏEL)
Thoracotomie 8ème espace gauche. Grosse poche herniaire étalée
Technique habituelle.
- = Suites opératoires immédiates : pas de vomissements.
- = Radio le 3/11/52 : Cardia sous-diaphragmatique.
Petit reflux gastro-oesophagien en décubitus.

Revu le 13/11/52 : Quelques vomissements. Cure de belladéna

Revu le 26/2/54 à 2 ans (11 kg 500)

- Vomissements fréquents, alimentaires et glaireux (jamais sanglants) jusqu'à 18 mois.
- Depuis, va bien et ne vomit qu'exceptionnellement, surtout quand il est de mauvaise humeur.

WEC ... Jean-Michel

Enfants Malades

OBSERVATION N° 61

Né à terme le 30/9/51 - P.N. 3 kg. 400

Début des troubles à la naissance

- Vomissements, jamais sanglants
- Bon état général : 9 kg. 730 à 12 mois 1/2
Anémie à 4.060.000 GR. Hb : 85%, 7.600 GB.
- = Radio le 25/9/52 : Petite hernie médiastinale réductible à certains moments de la déglutition et en certaines positions.
- = Radio le 4/II/52 : Petite hernie médiastinale de volume variable avec le temps de la déglutition et le temps respiratoire. Reflux +

Conclusions thérapeutiques :

- 1°) Traitement médical à partir de 1 mois :
Amélioration. Arrêt total des vomissements entre 2 et 7 mois, âge auquel les vomissements reprennent.
 - 2°) Indication opératoire : vomissements
 - 3°) Intervention le 7/II/52 à 13 mois (Dr. DUHAMEL-BORDE) Thoracotomie 8ème espace intercostal gauche. Hernie grosse comme une prune, véritable et mobile avec les mouvements du diaphragme. Aspect assez inflammatoire.
Réparation selon la technique habituelle.
- = Suites opératoires simples : Pas de vomissements.
 - = Radio le 22/II/52 : Cardia sous-diaphragmatique. Œsophage dilaté. Reflux en décubitus.

Revu le 27/12/52 :

L'enfant a présenté les 15 jours précédents un état fébrile à 39° avec selles sanglantes et quelques vomissements (Emission d'un polype par l'anus)

Radio le 27/12/52 : Idem au 22/II/52

Revu le 28/2/53 :

Excellent état général : 11 kg 380 Jamais de vomissements.

Lettre du médecin traitant du 22/2/54 (2 ans 5 mois)

Excellent état général : pèse 14 kg. 100 à 29 mois.
Bon appétit : n'a eu que quelques vomissements à l'occasion de poussées dentaires ou de maladies infectieuses.

Conclusions :

Bon résultat.

LEL ... Danielle

Enfants Malades

OBSERVATION N° 62

Née à terme le 31/8/52 par césarienne - P.N. 3 kg

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements, jamais sanglants
 - Retard pondéral : 3 kg. à 1 mois
 - Anémie légère à 3.580.000 GR., 5.400 GB. le 18/II
- = Radios 7/IO et 6/II/52 : Grande hernie médiastinale (1/4 estomac) Reflux +

Conclusions thérapeutiques :

- 1°) Traitement médical (Service du Pr. DEBRE) du 2/IO au 17/II/52 : Echec
- 2°) Indication opératoire : vomissements, mauvais état général (3 kg. 900) à 2 mois 1/2
- 3°) Intervention le 22/II/52 à 2 mois 1/2 (Dr DUHAÏEL)
Thoracotomie transpleurale 8ème espace intercostal gauche. Grosse hernie mobile avec les

Mouvements respiratoires. L'hiatus est bien musclé et nullement aplasique. Il n'y a presque pas d'inflammation péricardo-oesophagienne. Reposition suivant la technique habituelle sans fermeture de l'angle de His.

= Suites opératoires simples : pas de vomissements.

= Radio le 9/12/52 : Cardia sous-diaphragmatique. Léger reflux en Trendelenburg.

Revue le 29/10/53 à 14 mois :

Pèse 7 kgs.700. Aucun trouble digestif, mais retard pondéral notable (milieu familiale déplorable)

= Radio le 29/10/53 : Cardia sous-diaphragmatique. Pas de reflux. La grosse tubérosité débordé à droite l'oesophage abdominal (Cf. calque radio N°

Conclusions :

Résultat excellent.

GUE ... Annie

Enfants Malades

OBSERVATIONS N° 63

Née à terme le 15/9/52 - P.N. 2 kg. 540

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements, par périodes de 2 à 3 jours
Hématémèses dès les 1ers jours de la vie ; méloen.
- Assez bon état général : 4 kg 125 à 3 mois.
Anémie entre 3.020.000 et 3.494.000 GR. 12.000 GB

= Radios les 10/II et 18/12/52 : Petite hernie médiastinale, reflux +

Conclusions thérapeutiques :

1°) Traitement médical 1 mois : disparition des vo-

missemments les 10 premiers jours, puis reprise des vomissements avec hématemèse.

2°) Indications opératoire : Oesophagite

3°) Intervention le 19/12/52 à 3 mois (Dr. DUHAMEL)
Thoracotomie 8ème espace intercostal gauche.
Une fois le thorax ouvert, l'enfant donne des inquiétudes aux anesthésistes, et l'on préfère refermer sans rien faire.

4°) Réintervention le 30/12/52 à 5 mois I/2
(Dr. DUHAMEL)

Médiane susombilicale. Hiatus difficilement accessible sous le lobe gauche du foie. Réduction de la hernie. La membrane péritonéo-phréno-oesophagienne contient de gros ganglions enflammés. Un lac est passé dans l'angle oesotubérositaire. Une fois celui-ci bien abaissé et tendu, l'oesophage inférieur est suturé à la grosse tubérosité à gauche, au pilier droit du diaphragme à droite. La grosse tubérosité est amarrée à la coupole gauche depuis l'hiatus oesophagien jusqu'au pôle supérieur de la rate. On n'a pas rétréci l'hiatus oesophagien.

= Suites opératoires simples : pas de vomissements

= Radio le 15/1/53 : Cardia mobile avec, semble-t-il une petite hernie médiastinale réductible. Reflux en décubitus dorsal.

Revue le 16/4/53 :

Les vomissements ont repris avec hématemèses importantes.

= Radio le 16/4/53 : sur un des films, le segment inférieur de l'oesophage est encore largement évasé, mais le cardia reste sous-diaphragmatique. Angle de His largement ouvert. Pas de reflux.

Revue le 1/10/53 à 1 an :

Bon état général (8 kg. 640) L'enfant ne présente plus que des rejets de glaires, 1 fois par mois environ, lors des colères. Plus de vomissements ni d'hématemèses.

= Radio le 1/10/53 : Cardia mobile typique avec très petite hernie médiastinale réductible. Reflux +

Conclusions :

Intervention par voie abdominale : mauvais résultat

BRIS ... Patrick

Enfants Malades

OBSERVATION N° 64

Né à terme le 7/8/52 - P.B. 3 kg 420

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements, rejets de glaires, pas d'hématémèses.
- Retard pondéral : 5 kg. 025 à 7 mois. Anémie entre 3.740.000 GR. et 4.200.000 (3 numérations).
- Protides 57% le 9/4/53.

= Radio les 1/12/52, 31/1/53 et 17/3/53 : Petite hernie médiastinale

Conclusions thérapeutiques :

- 1°) Traitement médical 4 mois (Dr. KAPLAN)
Amélioration minime.
 - 2°) Indication opératoire : 1 à 2 vomissements par jour. Retard pondéral
 - 3°) Intervention le 15/4/53 à 7 mois (Dr. DEHAMEL)
 - Thoracotomie 8ème espace intercostal gauche. Poche herniaire modérée avec très grosse inflammation péricardiale.
 - Technique habituelle avec reconstitution de l'angle de His.
- = Suites opératoires : Atélectasie de la base pulmonaire gauche
(L'enfant a dû vomir dans sa trachée) :
Antibiotiques, aérosols

L'enfant sort le 16/5/53, en bon état général (5 kg. 300) ne vomissant plus.

= Radio le 16/5/53 : Dilatation de l'oesophage thoracique qui est recourbé au-dessus de la coupole diaphragmatique gauche et s'abouche dans l'estomac au sommet de la coupole

= Radio le 20/6/53 : Oesophage atone et dilaté.
Reflux facile en décubitus

Conclusions :

Bon résultat.

REMI ... Marie Claude

Enfants Malades

OBSERVATION N° 65

Née à terme le 25/1/53 : P.N. 2 kg.750

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements dès les premiers jours, se répétant environ une fois par semaine, méloena
- Retard pondéral : 4 kg.700 à 5 mois
- Anémie importante entre 2.730.000 et 2.960.000 GR. à 4 numérations successives en Juillet 53. Protides 53 gr.‰, leucocytose (12.000 GB.) et polynucléose.

= Radio le 25/6/53 : Petite hernie médiastinale.
Reflux.

Conclusions thérapeutiques :

- 1°) Indication opératoire : Oesophagite, anémie, mauvais état général.
- 2°) Intervention le 22/7/53 à 6 mois (Dr. DUHAÏEL)
Thoracotomie dans le 6ème espace intercostal gauche. Technique habituelle avec fermeture rétrooesophagienne de l'hiatus, reconstitution de l'angle de His et suture phrénéo-oesophagienne.

= Suites Opératoires simples : pas de vomissements.

= Radio le 1/8/53 : Cardia sous-diaphragmatique, reflux +

Revue le 29/10/53 :

Bon état général : 7 kg.400
Quelques rejets ont persisté durant le mois qui a suivi la sortie de l'hôpital. Actuellement aucun trouble digestif.

= Radio le 29/10/53 : Dilatation légère de l'oesophage. L'orifice oesophagien est très antérieur et externe. Pas de reflux.

Conclusions :

Résultat excellent.

BER ... Jocelyne

Enfants Malades

OBSERVATION N° 66

Née à terme le 26/8/53 - P.N. 3 kg.550

Début des troubles à 15 jours :

- Vomissements, sanglants à partir du 20^{ème} jour.
- Retard pondéral : 3 kg. 200 à 3 semaines
- Numération à 4.200.000 GR. 10.400 GB. le 19/9/53

= Radio le 17/9/53, le 2/10/53 : petite hernie médiastinale. Reflux +

Conclusions thérapeutiques :

- 1°) Traitement médical 3 semaines : Les vomissements persistent, bien qu'ayant diminué
- Prise de poids insuffisante : 3 kg.550 à 6 semaines.
- 2°) Intervention le 7/10/53 à 7 semaines (Dr. DUHAÏEL)
Thoracotomie 8^{ème} espace intercostal gauche.
Poche médiastinale importante (Cul de sac péritonéal remontant à 3 cms au-dessus du diaphragme)

Reposition suivant la technique habituelle avec reconstitution de l'angle de His.

= Suites opératoires troublées : Enfant fatiguée, Anémique (3 kg. 800 à 2 mois).

= Radio le 26/10/53 : Cardia sous-diaphragmatique, pas de reflux en décubitus.

Revue le 5/3/54 à 6 mois 1/2 :

Bon état général. Bon appétit. Aucun vomissement.

= Radio le 5/3/54 : Idem à 26/10/53. Aucun reflux.

Conclusions :

Résultat excellent.

ROU ... Marie-Odile

Enfants Malades

OBSERVATION N° 67

Née à terme le 22/II/52 - P.N. 4 kg.

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements sanglants les 10 premiers jours. Aucun vomissement jusqu'à 10 mois, âge auquel ceux-ci reprennent

- Retard pondéral : 5 kg.850 à 11 mois. Episodes diarrhéiques. Enfant très pâle : Anémie à 3.500.000 GR. 9.600 GB. le 7/10/53

= Radio le 8/10/53 : Grande hernie médiastinale (1/3 estomac)

Conclusions thérapeutiques :

1°) Indication opératoire : Vomissements, mauvais état général, anémie.

2°) Intervention le 20/10/53 à 11 mois (Dr. PELLERIN)

Thoracotomie 8ème espace intercostal gauche. Selon la technique habituelle sans reconstitution de l'angle de His.

= Suites opératoires simples : pas de vomissements.

= Radio le 5/II/53 : Cardia sous diaphragmatique.
Pas de reflux.

Revue le 7/I/54 à 13 mois 1/2 :

Bon état général, pèse 7 kg. 510. Pas d'anémie. Ne vomit jamais.

Conclusions :

Résultat excellent.

GUY ... Raymond

Enfants Assistés

OBSERVATION N° 68

Né à terme le 20/IO/50 -

Début clinique des troubles à la naissance :

- Vomissements +
- Hématémèse de 4 mois à 1 an.
- Etat général médiocre, anémie légère.

= Radio le 17/IO/51

Oesophage long, dilaté

Grande hernie médiastinale : (1/3 supérieur estomac)

Reflux +

Conclusions thérapeutiques :

1°) Traitement médical (8 mois)

Amélioration des vomissements mais des rejets de glaires sanglants persistent malgré 3 semaines de lavages de l'oesophage au sérum bicarbonaté.

2°) Indication opératoire :

Oesophagite +

Etat général : 6 kg. 300 à 1 an

3°) Intervention le 26/10/51 à 1 an (Dr. PETIT)

- Technique Allison

- 4 points de suture rétro-oesophagiens ferment l'hiatus qui était très large.

= Suites opératoires simples : pas de vomissements

= Contrôle radio le 9/11/51 :

- Oesophage dilaté. Cardia au niveau de l'hiatus oesophagien

- Reflux en Trendelenburg

Revu le 3/12/52 à 25 mois :

- Excellent état général

- Jamais de vomissements

= Radio le 3/12/52 : Oesophage encore un peu dilaté. Reflux gastro-oesophagien en Trendelenburg, lors des grands mouvements respiratoires.

Nouvelles du 2/4/54 à 3 ans 1/2

Excellent état général (16 kg?500) Pas d'anémie.

Bon appétit. Ne peut avaler la viande non hachée.

Quelques vomissements (jamais sanglants), uniquement lors des rhino-pharyngites.

Conclusions :

Bon résultat.

WAL ... Philippe

Enfants Assistés

OBSERVATION N° 69

Né à terme le 19/2/51 - P.N. 4 kg

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements +

- Hémátémèses à 9 mois

- Etat général médiocre. Pas d'anémie.
- = Radio 12/11/51 : Grande hernie médiastinale, reflux +

Conclusions thérapeutiques :

- 1°) Traitement médical : 2 mois. Amélioration.
- 2°) Indication Opératoire : Vomissements, oesophagite
Mauvais état général :
4 kg. à 10 mois.
- 3°) Intervention le 7/12/51 à 10 mois (Dr. PETIT)
Technique Allison. 3 points rétrooesophagiens
sur le diaphragme.
- = Suites opératoires un peu troublées : péricardite.
Pas de vomissements.
- = Contrôle radio le 2/1/52 :
Transit normal. Peut-être cardia mobile, avec
reflux + en Trendelenburg.

Revu le 11/2/53 : Les vomissements ont continué après la sortie de l'hôpital, environ 1 fois par jour, parfois sanglants.
L'état général est excellent.

- = Contrôle radio le 24/2/52, 11/2/53 :
Il semble y avoir un petit cône d'attraction gastrique au niveau de la traversée diaphragmatique.

Nouvelles du 3/4/54 à 3 ans :

- Bon état général (15 kg.)
- De février à juin 1953, rejets glaireux non sanglants, environ une fois par semaine. Puis, brusquement, tout rejet a disparu.
- Actuellement, mange de tout, ne vomit jamais.
Aucun trouble digestif, aucune douleur.

Conclusions :

Résultat passable.

de WAM ... Christian

Enfants Assistés

OBSERVATION N° 70

Né à terme le 11/I/50 - P.N. 3 kg. 650

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements +
- Pas d'hématémèses
- Assez bon état général. Anémie : 3.320.000 GR. à 2 ans.

= Radios : 18/10/50 et 9/11/51 :

Cardia nettement visible, juste sus-diaphragmatique
Grande hernie médiastinale (1/3 supérieur estomac)
image radiologique très voisine de celle d'une
hernie paraoesophagienne. Reflux +

Conclusions thérapeutiques :

1°) Traitement médical 2 ans : Amélioration importante.

2°) Indication opératoire : quelques vomissements
indication de principe.

3°) Intervention le 17/3/52 à 2 ans et 2 mois
(Dr. PETIT) il ne s'agit pas d'une hernie
paraoesophagienne.
Technique Allison. 2 points rétro-oesophagiens
ferment le diaphragme en arrière.

= Suites opératoires satisfaisantes : Pas de vomissements.

= Contrôle radio 29/3/52 : Morphologie oeso-gastrique
normale. Reflux + en Trendelenburg.

Revu le 25/2/53 :

Excellent état général. Jamais de vomissements.

= Contrôle radio le 25/2/53 :

- La coupole gauche se mobilise en 2 temps à l'inspiration : d'abord la partie interne, puis la partie externe.
- Transit oeso-gastrique normal. Pas de reflux en Trendelenburg.

Nouvelles du 17/3/54 à 4 ans :

Primo-infection en avril 53

Actuellement, bon état général (13 kg). Aucun vomissement.

Conclusions :

- Reflux gastro-oesophagien au contrôle radiologique 12 jours après l'intervention.
- Pas de reflux 1 an après. Excellent résultat.

LEM ... Daniel

Enfants Assistés

OBSERVATION N° 71

Né à terme le 9/6/49 - P.N. 2 kg.850

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements + 2 à 3 fois par semaine au début, très fréquents à partir de 10 mois.
- Hématémèses fréquentes à partir de 15 mois
- Assez bon état général. Pas d'anémie

= Radio le 15/1/52 : Petite hernie médiastinale.
Reflux +

= Oesophagoscopies :

- 25/1/52 : Cardia mobile atone, avec reflux gastro-oesophagien
- 29/1/52 : A 18 cms des arcades dentaires : muqueuse gastrique ;
De 18 cms à 23 : poche gastrique sus-diaphragmatique

Conclusions thérapeutiques :

- 1°) Indication opératoire : Vomissement +, oesophagite +.
- 2°) Intervention le 27/5/52 à 3 ans (Dr. PETIT)
Technique Allison. Fermeture assez serrée de l'hiatus

= Suites opératoires : simples, pas de vomissements.

= Contrôle radio le 16/7/52 : Jeu diaphragmatique normal. Pas d'arrêt diaphragmatique de la baryte. Morphologie oeso-gastrique normale. Pas de reflux.

Revu le 7/3/53 :

1 à 2 vomissements par semaine : alimentaires, glaires, non sanglants

= Radio le 11/2/53 : Cardia sous-diaphragmatique, pas de reflux.

Nouvelles du 12/3/54 à 5 ans :

Excellent état général (16 kg300). N'a jamais vomi depuis le 11/3/53

Conclusions :

Les quelques vomissements qui ont persisté les mois suivant l'intervention sont vraisemblablement en rapport avec une fermeture un peu serrée de l'hiatus oesophagien.
Résultat excellent.

GUIN ... Geneviève

Enfants Assistés

OBSERVATION N° 72

Née à terme le 5/2/52 - P.N. 3 kg.500

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements ++
- Pas d'ématémèses
- Etat général médiocre

= Radios le 10/3/52 : Petite hernie médiastinale (trèfle). Reflux. +

Conclusions thérapeutiques :

- 1°) Tentative de traitement médical 15 jours.
Amélioration minime.

2°) Indication opératoire :

- Vomissements +, état général médiocre :
3 kg. 450 à 1 mois 1/2.

3°) Intervention le 25/3/52 à 1 mois 1/2 (Dr. PETIT)
Technique Allison. 1 seul point rétrécit l'hiatus
en arrière.

= Suites opératoires satisfaisantes : pas de vomissements.

= Contrôle radio le II/6/52 : le bas-oesophage, sur
tous les clichés apparait rétréci dans sa traversé
diaphragmatique.
Cardia sous-diaphragmatique. Reflux + en Trendelenburg.

Revue le 8/4/53 à 14 mois :

Excellent état général. Jamais de vomissements.

= Radio : temps d'arrêt important de la baryte au
diaphragme. Morphologie oesogastrique normale.
Pas de reflux en Trendelenburg.

Nouvelles à 2 ans le 24/3/54 :

Bon état général (12 kg) Aucun vomissement.

Conclusions :

Résultat excellent.

MAL ... Alain

Enfants Assistés

OBSERVATION. N° 73

Né à terme le 23/4/51 - P.N. 2 kg. 780

Début des troubles au 8ème jour :

- vomissements +
- Hématémèses rares à 1 mois.
- Etat général médiocre. Anémie légère.

= Radio le 30/5/51 à 1 mois : Oesophage long,
petite hernie médiastinale, reflux +

Conclusions thérapeutiques :

1°) Traitement médical : (Service Pr. LELONG) 12 mois
Amélioration des vomissements.

2°) Indication opératoire : vomissements, état
général médiocre
(6kg.300 à 14 mois)

3°) Intervention le 26/6/52 à 14 mois (Dr. PETIT)
Technique Allison. Satisfaisant.

= Suites opératoires : faciles. Pas de vomissements ;
Sort le 18/7/52, pesant 6 kg. 440

= Contrôle radio le 21/7/52 : Transit normal. Pas
de reflux. Cardia sous-diaphragmatique.

Revu le 11/2/53 :

Excellent état général. Jamais de vomissements.

= Contrôle radio le 11/2/53 :
Pas d'arrêt diaphragmatique de la baryte. Morpho-
logie oeso-gastrique normale. Pas de reflux.

Hospitalisé le 31/5/53 à 2 ans dans le service du Pr. LELONG
pour vomissements et état fébrile à 39° apparus de-
puis 3 jours. L'enfant présente un tableau de
déshydratation aigue avec un collapsus circulatoire
très important. Il est perfusé pendant 3 jours.

= Radio le 6/6/53 : Mobilité normale des coupoles
diaphragmatiques. La baryte stagne quelques
instants dans un oesophage dilaté jusqu'à 1 ou
2 cms au-dessus de la coupole diaphragmatique,
puis passe dans l'estomac. Il existe un défilé
rétréci jusqu'au pôle supérieur de la grosse
tubérosité. Il n'y a pas de reflux gastro-oesopha-
gien en Trendelenburg.

= Oesophagoscopie le 15/6/53 : A 20 cms bride oeso-
phagienne gauche antéropostérieure immobile et
oesophagite. Le tube franchit facilement l'obsta-
cle et passe dans l'estomac.

Après quelques jours de perfusion, traitement antibiotique et antispasmodique, la réalimentation est possible et l'enfant quitte l'hôpital le 25/6/53, pesant 12 kg 800

Conclusions :

- Intervention : Résultat excellent, sans aucun reflux gastro-oesophagien
- On s'explique mal la poussée d'oesophagite que l'enfant a présentée 11 mois après l'intervention.

FAR ... Bruno

Enfants Assistés

OBSERVATION N° 74

Né à terme le 23/3/52 - P.N. 3 kg. 140

Début des troubles à la naissance :

- Borborygmes lors des biberons
- Vomissements : peu la 1ère année (1 par 15 jours) très nombreux ensuite.
- Hémátémèses apparues à 1 an
- Etat général médiocre. Anémie + 3.500.000 GR.
- = Radios 7/3/53 et 14/3/53 : Grande hernie médiastinale (1/3 supérieur estomac), reflux +

Conclusions thérapeutiques :

- 1°) Tentative de traitement médical : 6 jours.
Échec complet.
- 2°) Indication opératoire :
Vomissements importants
Oesophagite ++
7 kg. 680 à 1 an
- 3°) Intervention le 18/3/53 à 1 an (Dr. PETIT-BORDE)
Technique Allison.
- = Suites opératoires : faciles. Aucun vomissement.
Réparation rapide de l'anémie.

= Contrôle radio: le 8/4/53 : Coupole gauche de mobilité limitée. Morphologie oesogastrique normale. Aucun reflux.

Revu le 1/7/53 : Résultat clinique et radiologie excellent.

JUIL ... Catherine

Enfants Assistés

OBSERVATION N° 75

Née à terme le 15/3/53 - P.N. 3 kg.150

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements non sanglants
- 2 recherches de sang dans les selles sont positives
- Anémie à 3.500.000 G.R.

= Radios le 7/4/53 : Petite hernie médiastinale (entrêfle) Reflux +

Conclusions thérapeutiques :

1°) Traitement médical 23 jours : Echec

2°) Indication opératoire : vomissements + et aggravation de l'état général (2 kg.600 à 7 semaines)

3°) Intervention le 24/4/53 à 7 semaines (Dr. PETIT-BORDE) Technique Allison

= Suites opératoires immédiates faciles : Aucun vomissements.

= Contrôle radio le 13/5/53 : Cardia sous-diaphragmatique. Reflux gastro-oesophagien facile en position verticale mais pas en Trendelenburg. Angle de His obtus. Grosse tubérosité décollée du diaphragme.

Quitte l'hôpital le 16/5/53 pesant 3 kg.050 à 2 mois

Reprise des vomissements (1 à 2 par jour) 2 mois après l'intervention.

mais assez bon état général et courbe de poids
(4 kg 185 à 4 mois)

= Radio le 15/7/53 à 4 mois : Cardia sous diaphrag-
matique. Reflux + en Trendelenburg.

Nouvelles du 22/3/54 à 1 an :

Assez bon état général (7 kg. 600). Pas de vomisse-
ments.

Conclusions :

- Petite hernie médiastinale
- Intervention à 7 semaines devant l'aggravation de l'état général malgré le traitement médical institué à 1 mois.
- Guérison imparfaite malgré une réduction de la hernie, mais l'angle de His reste obtus, la grosse tubérosité apparaît décollée complètement du diaphragme et il persiste un reflux gastro-oeso-
phagien : Bon résultat.

PET... Guy

Enfants Assistés

OBSERVATION N° 76

Né avant terme - 8ème mois - - P.N. 2 kg 575

Début des troubles à la 3ème semaine :

- Vomissements et rejets de glaires entre les biber
- Pas d'hématémèses, mais sang + dans les selles.
- Etat général très médiocre. Anémie entre 2.260.000 et 4.000.000 GR.

= Radios 25/4/53, 29/5/53 : Petite hernie médiastin
reflux +

Conclusions thérapeutiques :

- 1°) Tentative de traitement médical 16 jours
(Service du Dr. PETIT)

- Diminution des vomissements
- Mais état général médiocre : 2 kg. 650 à 3 mois 1/2 le 1/6/53

2°) Indication opératoire : Mauvais état général

3°) Intervention le 2/6/53 à 3 mois 1/2 (Dr. PETIT)
Technique Allison

= Suites opératoires faciles au début, pas de vomissements.

Décès le 10/6/53 au cours d'une crise de cyanose

(Les parents avaient noté que l'enfant, avant son hospitalisation, avait des crises de cyanose lors des cris.)

Autopsie le 11/6/53 :

- Cardia sous-diaphragmatique mais 2 cms de muqueuse gastrique sont sus-diaphragmatique, au-dessus de la collerette péritonéale fixée au diaphragme. Au-dessus de cette muqueuse gastrique sus-diaphragmatique, la muqueuse oesophagienne présente sur 3 à 4 cms des lésions manifestes d'oesophagite.

Conclusions :

- Décès de cause inconnue
- A l'autopsie, le bas oesophage est recouvert sur 2 cms de muqueuse de type gastrique.

BEN ... Jean-Paul

Enfants Assistés

OBSERVATION N° 77

Né à terme le 11/12/52 - P.N. 2 kg 550

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements +
- Hématémèses ++ depuis l'âge de 2 mois 1/2

- Etat général médiocre (6 kg. 300 à 1 an), poussées fébriles, anémie à 3.400.000 GR. et 14.000 GB.

= Radios 6/5/53 et II/10/53 : Oesophage dilaté, ne se vidant jamais complètement dans l'estomac.

Petite hernie médiastinale, reflux +

Conclusions thérapeutiques :

1°) Traitement médical simple : échec 6 jours
Amélioration importante par traitement de l'oesophagite (5 jours) Lavages de l'oesophage.
- seuls persistent quelques rejets
- la température tombe.

2°) Indication opératoire : Courbe de poids insuffisante : 6 kg.400 à 1 an. Oesophagite +

3°) Intervention le 1/12/53 à 1 an (Dr. PETIT)
Petite hernie médiastinale. Technique Allison

= Suites opératoires faciles : aucun vomissement

Sort le 14/12/53 sans contrôle radiologique
Guérison clinique.

Lettre des parents du 17/3/54
Excellent état général. Bonne courbe de poids.
Aucun vomissement.

BLI ... Liliane

Enfants Malades

OBSERVATION N° 78

Service du Pr. DEBRE

Née à terme le 29/2/44 - P.N. 2 kg.500

Début des troubles à 3 jours :

- Vomissements, sanglants à 5 semaines
- Mauvais état général : 2 kg 350 à 1 mois

= Radios le 2/4/44 : Béance permanente du cardia avec reflux. Petite poche gastrique sus-diaphragmatique intermittente et réductible.

Décès à 1 mois 1/2 le 12/4/44 d'infection intercurrente.

BIE ... Jean Pierre

Enfants Malades

OBSERVATION N° 79

Né à terme le 20/6/46 - P.N. 3 kg.400

Début des troubles à 6 semaines :

↳ Vomissements tardifs, irréguliers

Hospitalisé dans le service du Pr. LAMY à 5 mois 1/2

- Enfant hypotrophique 13 kg.900

- Anémie à 3.650.000 GR.

- Vomit 2 à 3 fois par jour

= Radio le 7/12/46 : Cardia mobile, petite hernie médiastinale intermittente.

Traitement médical :

Atténue les vomissements qui se transforment en simples rejets mais la courbe de poids n'est pas satisfaisante.

L'enfant sort de l'hôpital emmené par ses parents.

Décès de l'enfant dans sa famille en Juillet 1947

Hypotrophie. Infection intercurrente.

SHO ... Ted-Joseph

Enfants Malades

OBSERVATION N° 80

Né avant terme le 7/12/48 -8ème mois- P.N. 2 kg.500

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements, jamais sanglants.
- Retard pondéral important : 2 kg 300 à 2 mois.

= Radio le 5/5/49 à 5 mois :

1°) Cardia mobile avec petite hernie médiastinale intermittente. Reflux +

2°) Le pylore est perméable, mais l'évacuation ne commence qu'au bout de 3/4 d'heure et un résidu gastrique est encore note à la 4ème heure.

Hospitalisé le 16/7/49 à 7 mois dans le service du Dr. DE

- Etat d'athrepsis aigue
- Très mauvais état général : 3 kg 700
- Anémie à 3.170.000 GR.

= Radio le 18/7/49 :

1°) Cardia mobile. Reflux +

2°) Volvulus partiel de l'estomac sur lui-même
(Cf. reproduction radio)

3°) Evacuation pylorique normale.

Décès le 30/7/49 d'infection intercurrente (otite)

Autopsie :

1°) Cardia mobile

2°) Estomac entièrement libre, non accolé

Conclusions :

Evacuation pylorique à 5 mois, normale à 7 mois.

TRON ... Guy

Enfants Malades

OBSERVATION N° 81

Né à terme le 21/2/49 - P.N. 3 Kg 270

Début des vomissements au 5ème jour :

= Radio le 17/3/49 à 1 mois :
Cardia mobile avec petite hernie médiastinale intermittente.

Traitement médical : (Service du Pr. LALY)

Sans effet sur les vomissements
A 2 mois, l'enfant pèse 3 kg. 200 et est emmené
par ses parents sur leur demande.

Une lettre du 12/12/50 apprend que l'enfant est en excellent état et ne vomit jamais.

= Radio le 23/4/51 :
Petit cône d'attraction gastrique au niveau de la coupole diaphragmatique, etce, seulement sur certains clichés.

Revu le 17/5/52 à 3 ans et 3 mois

- Vomissements uniquement lors des crises de colère de l'enfant (enfant très nerveux)
- Bon état général

= Radio le 17/5/52 : Mêmes images que le 23/4/51

MAR ... Martine

Enfants Malades

OBSERVATION N° 82

Née à terme le 26/5/49 - P.N. 3 kg, 140

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements, sanglants à partir du 10ème jour.
- Le 20/7/49, à 2 mois, pèse 3 kg. 520
- = Radio le 20/7/49 : Cardia mobile avec petite hernie médiastinale et reflux.

Traitement médical : (service du Pr. DEBRE)

Mise au traitement postural et aux repas épais
Amélioration rapide : disparition des vomissements.

Revue le 11/12/50 à 18 mois 1/2

Excellent état général. Pas de vomissements. Pèse 10 kg. 140.

- = Radio : Morphologie oesogastrique normale. Petit reflux en procubitus.

de WACH ... Danielle

Enfants Malades

OBSERVATION N° 83

Née à terme le 9/12/49 : P.N. 2 kg. 600

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements sanglants de 2 à 9 mois
- Assez bon état général. Anémie à 3.510.000 GR. à 8 mois.
- = Radio le 17/1/50 à 5 semaines :
Cardia mobile avec petite hernie médiastinale intermittente.

Conclusions thérapeutiques :

Traitement médical depuis l'âge de 5 semaines :

- Disparition des hémorragies à 9 mois
- Atténuation des vomissements.
- = Radio le 31/7/50 à 7 mois 1/2 :
Petite hernie médiastinale de volume variable suivant les clichés.

Revue le 6/10/50 à 10 mois :

- 7 kg. 090
 - Vomissements rares, jamais sanglants .
-

GUE ... Christiane

Enfants Malades

OBSERVATION N° 84

Née avant terme (?) le 2/I/50 - P.N. 2 Kg. 600

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements jamais sanglants
- = Radio le 24/I/50 : Très petite hernie médiastinale.
Béance du cardia avec reflux.
- = Radio le 2/2/50 : Petite hernie médiastinale

Traitement médical (Service du Pr. FEVRE) :

Disparition des vomissements en quelques jours.

Lettre du 9/12/50 (11 mois)

- Les vomissements ont complètement disparu
 - L'enfant grossit normalement.
-

HER ... Géraldine

Enfants Malades

OBSERVATION N° 85

Née à terme le 26/12/50 - P.N. 3 kg 200

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements hyperacides, érodant les joues

= Radios le 30/12/50 à 4 jours : Cardia mobile avec sur un cliché, un petit cône d'attraction gastrique au niveau de l'hiatus. Reflux +

Traitement médical (Service du Pr. DEBRE)

Arrêt immédiat des vomissements

= Radios le 6/1/51 à 11 jours et le 20/1/51 : Morphologie oeso-gastrique normale. Il n'y a aucun reflux même en Trendelenburg.

Lettre des parents en Octobre 1952 :

L'enfant âgé de 22 mois est en excellente santé, ne présente aucun trouble digestif.

LEI ... Michel

Enfants Malades

OBSERVATION N° 86

Né à terme le 8/3/51 - P.N. 2 kg

Hospitalisé aux Enfants Malades (Service du Pr. FEVRE)
le 8/3/51

quelques heures après sa naissance pour imperforation anale (En outre hypospade vulviforme et ectopie testiculaire)

- Intervention le 9/3/51 à 1 jour pour imperforation anale (Dr. DUHAMEL)
- Abaissement du rectum par voie abdomino-périnéale

= Suites opératoires difficiles : Vomissements importants entraînant un état d'athrepsie aigue.

= Radios le 17/3/51) 9 jours : Cardia mobile avec petit cône d'attraction gastrique au niveau de l'hiatus.

Traitement médical (Service du Pr. DEBRE) institué à l'âge de 9 jours.

Mais les vomissements, parfois noirâtres, persistent en s'atténuant jusqu'à l'âge de 9 mois.

= Radios le 16/5/51 (2 mois) et 25/6/51 : Cardia mobile avec petite hernie médiastinale intermittente, large reflux gastro-oesophagien.

Développement difficile : 1kg 800 à 6 semaines
3kg 540 à 5 mois

et retard psycho-moteur important.

Revu le 13/10/52 à 19 mois : 6 kg 700 - 68 cms

- Jamais de vomissements ni de régurgitations

= Radios le 13/10/52 : Cardia mobile avec petit cône d'attraction gastrique au niveau de l'hiatus, mais sans véritable poche sus-diaphragmatique.

- Mais retard pondéral, retard psycho-moteur, malformations urinaires associées.

Lettre du 13/2/54 (3 ans) : Etat général médiocre, mais jamais de vomissements. Le sphincter fonctionne normalement.

Conclusions :

Cardia mobile avec petite hernie médiastinale intermittente. Traitement médical : Guérison clinique à 9 mois.

GUI ... Michel
(Jumeau de Pierre, Obs. N°88)

Enfants Malades

OBSERVATIONS N° 87

Né à terme le 13/3/51 - P.N. 2 kg.550

Début des troubles au 15ème jour :

- vomissements non sanglants.
- assez bon état général ; pas d'anémie.

Hospitalisé du 16/4/51 au 23/6/51 dans le service du Pr. DEBRE pour une méningite à germes intestinaux qui a bien réagi au traitement antibiotique.

- = Radio 14/25/4/51 : Cardia mobile avec petit cône d'attraction des plis gastriques au dessus du diaphragme.

Traitement médical :

Disparition rapide des vomissements.

- = Radios 19/5 et 12/11/51 : Cardia mobile avec petite hernie médiastinale intermittente et large reflux gastro-oesophagien.

Revu le 20/9/51 :

Excellent état général. Jamais de vomissements.

- = Radio : Petit cône d'attraction gastrique au niveau de la traversée diaphragmatique.

Revu le 28/2/53 à 2 ans :

Bon état général (12 kg. 100) Ne vomit jamais.

- = Radio le 28/2/53 : Il existe maintenant une poche gastrique sus-diaphragmatique permanente, et le bas-oesophage apparaît un peu rigide.

Revu le 3/10/53 à 2 ans 1/2

Excellent état général (13 kg. 500) Bon appétit, ne vomit jamais.

- = Radio le 10/10/53 : Dilatation de la partie inférieure de l'oesophage avec stagnation importante en position couchée. Le segment inférieur n'est jamais parfaitement dilaté. La petite hernie médiastinale persiste inchangée.

Conclusions :

- Cardia mobile diagnostiqué à 1 mois. Succès immédiat du traitement postural. Aucun vomissement depuis l'âge de 1 mois.
- Constitution progressive d'une petite hernie médiastinale permanente à l'âge de 2 ans, en même temps que le bas-oesophage présente une sténose large, incomplète, et ce, en l'absence de toute hémorragie macroscopique.

GUI ... Pierre
(Jumeau de Michel, Ob. N° 87)

Enfants Malades

OBSERVATION N° 88

Né à terme le 13/3/51

Aucun signe clinique. Pas d'anémie.

- Radio systématique le 9/5/51 : Cardia mobile avec petite hernie médiastinale réductible. Reflux +

Revu le 13/9/52 à 1 an 1/2

Excellent état général (10 kg.800) Hoquet fréquent. Jamais de vomissements.

- = Radio le 20/9/52 : Cardia mobile idem.

Revu le 21/2/53 à 2 ans :

Pèse 11 kg.500. Ne vomit pas sauf en de très rares exceptions (colères)

- = Radio le 28/2/53 : Il existe maintenant une petite hernie médiastinale permanente; qui se réduit partiellement sur un cliché.

Revu le 3/10/53 à 2 ans 1/2

Pèse 12 kg.400. Vomit parfois, surtout les aliments solides. Pas de régurgitations. Jamais de sang dans

les vomissements. Se plaint parfois de douleurs épi-
gastriques.

= Radio le 9/10/53 : Persistance d'un petit cône
d'attraction qui semble assez fixe ; en décubitus
se dessine une petite poche sus-diaphragmatique.

Conclusions :

- Aucun signe clinique à la naissance. Découverte
à 2 mois d'un cardia mobile au cours d'un examen
radiologique systématique.
- A ans 1/2 l'enfant présentait parfois quelques
vomissements.

FOU ... Denise

Enfants Malades

OBSERVATION N° 89

Née à terme le 8/6/51 - P.N. 3 kg 750

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements très irréguliers, jamais sanglants

Hospitalisée le 17/6/52 à 1 an dans le service du Pr. LAL

- Assez bon état général : 8 kg

= Radio le 9/7/52 : Béance du cardia avec reflux.
Petit cône d'attraction gastrique au niveau de
l'hiatus.

Revue le 24/1/53 :

- L'enfant a présenté de nouveau quelques vomisse-
ments au cours d'une angine.

= Radio le 24/1/53 : Cardia mobile avec petite
hernie médiastinale réductible, mais incomplètement
en certaines positions.

Revue le 4/3/54 à 3 ans :

- Bon état général, mange de tout, ne vomit jamais.

= Radio le 27/2/54 : Il persiste une ouverture de l'angle de His; un cône d'attraction gastrique au niveau de l'hiatus et un reflux gastro-oesophagien facile.

Conclusions :

Guérison clinique à 2 ans.

DES ... Alain

Enfants Malades

OBSERVATION N° 90

Né à terme le 10/12/51 -

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements non sanglants

Hospitalisé aux Enfants Malades (Service du Pr. FEVRE)

le 14/12/51 à 4 jours, pesant 2 kg 720

= Radio le 14/12/51 : Cardia mobile avec un petit cône d'attraction gastrique au niveau de l'hiatus.
Reflux +

Traitement médical :

Disparition des vomissements.

= Radios le 20/12/51 : Cardia sous-diaphragmatique.
Pas de reflux.

Revu le 6/10/52 à 10 mois :

Excellent état général : 7 kg.500. Aucun trouble digestif, sauf, parfois, quelques vomissements après les repas.

= Radios le 6/10/52 : Cardia sous-diaphragmatique.
Sur certains clichés, se dessine un petit cône d'attraction gastrique au niveau de l'hiatus, mais il n'y a pas de reflux.

ZAI ... Nedjia

Enfants Malades

OBSERVATION N° 91

Née à terme le 26/1/52 - P.N. 3 Kg. 260

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements non sanglants
- Retard pondéral : 2 kg. 600 à 20 jours. Pas d'anémie

= Radio le 20/2/52 : Cardia mobile avec petite hernie médiastinale réductible. Reflux.

Conclusions thérapeutiques :

- Traitement médical (Service du Pr. FEVRE)
Disparition des vomissements en quelques jours.

= Radio le 1/3/52 : Petite hernie de l'hiatus avec mobilité très grande de la poche herniaire qui, à certains moments, se réduit complètement.

Revue le 7/6/52 à 4 mois 1/2 (5 kg 250)

L'enfant ne vomit plus depuis l'âge de 2 mois 1/2

= Radio le 7/6/52 à 4 mois 1/2 : Cardia sous-diaphragmatique. Pas de reflux dans aucune position.

Revue le 4/2/54 à 2 ans

Excellent état général. Bon appétit. Jamais de vomissements. Les parents de l'enfant refusent l'examen radiologique.

Conclusions :

Guérison clinique et radiologique (7/6/52) d'un cardia mobile avec petite hernie médiastinale réductible par le simple traitement médical.

POU ... Michel

Enfants Malades

OBSERVATION N° 92

Né à terme le 28/1/52 - P.N. 2 kg.850

Début des troubles à la naissance :

- Hématémèses noirâtres durant les 48 premières heures avant toute tentative d'alimentation : lavages gastrique.
- Vomissements alimentaires du 2ème au 10ème jours ; la mise au petits repas du 10ème au 24ème jours diminuent la fréquence des vomissements dont certains demeurent noirâtres.

Hospitalisation aux Enfants Malades (service du Pr. FIEVRE)
le 22/2/52 à l'âge de 24 jours , pesant 2 kg. 480
(pas d'anémie)

= Radio le 22/2/52 : Cardia sous-diaphragmatique,
pas de reflux.

Le traitement postural institué, les vomissements ne se répètent qu'environ 1 fois par jour.

= Radio le 1/3/52 : Idem 22/2/52

Depuis l'âge de 1 mois 1/2, l'enfant ne vomit plus jamais.

= Radio le 19/6/52 : Cardia mobile avec petit cône d'attraction gastrique, et reflux en décubitus.

Revu le 23/2/53 à 13 mois :

Enfant anorexique, jamais de vomissements, pèse 8 kg.

= Radio le 23/2/53 : Cardia sous-diaphragmatique,
aucun reflux.

Revu le 3/9/53 à 19 mois :

Mange de tout, ne vomit jamais, Poids insuffisant
8 kg.600

Conclusions :

- Cardia mobile avec hématemèses à la naissance
- Guérison clinique à l'âge de 1 mois 1/2 par simple traitement postural.
- Diagnostic radiologique fait seulement à 5 mois
- Transit gastro-oesophagien normal vérifié à 13 mois

CHA ... Catherine

Enfants Malades

OBSERVATION N° 93

Née à terme le 14/2/52 - P.N. 3 kg. 110

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements non sanglants
- Retard pondéral : 2 kg 890 à 14 jours
- Anémie à 3.960.000 GR., 21.600 GB. à 12 jours

Hospitalisée dans le service du Pr. FEVRE le 20/2/52 à 6 jours.

= Radio le 20/2/52 : Béance du cardia avec reflux.

Le canal pylorique est étroit et allongé mais l'évacuation pylorique s'effectue dans des délais normaux.

Traitement médical :

Les vomissements diminuent, mais persistent ; l'enfant ne prend que 40 gr. durant le 8 jours que dure son hospitalisation.

= Radio le 28/2/52 : L'oesophage et le cardia sont maintenant presque normaux. Par contre, l'antrum apparaît toujours rétréci et peu extensible.

Réhospitalisation d'urgence dans la nuit du 29/2 au 1/3/52
à la suite d'un accident asphyxique brutal survenu chez lui :

La cyanose est extrême, l'état général très altéré. Une broncho-aspiration ramène du lait mais malgré tous les efforts, l'enfant meurt à 15 jours.

Autopsie le 2/3/52 :

- Atelectasie massive des 2 lobes pulmonaires inférieurs.
- Anomalie cardio-oeso-hiatale du type cardia mobile. Hiatus large, membrane phréno-oesophagienne lâche, oesophage inférieur et cardia mobile à travers l'hiatus. La rate confine à l'hiatus, canal pylorique long, sans hypertrophie.

PIN ... Françoise

Enfants Malades

OBSERVATION N° 94

Née à terme le 28/6/52 :

Début des troubles à 3 mois, au moment du sevrage :

- Vomissements dont un noirâtre à 5 mois.
- Retard pondéral : 7 kg 100 à 9 mois 1/2. Pas d'anémie.

Hospitalisée dans le service du Pr. LAMY le 17/4/53 à 9 mois 1/2

- = Radios le 20/4/53 : Cardia mobile avec reflux en décubitus et tous les aspects radiologiques intermédiaires entre le petit cône d'attraction gastrique et la petite hernie médiastinale.

Traitement médical :

Amélioration +

- Pas de vomissements jusqu'au 20/5/53
- Le 20/5/53 : Episode fébrile à 39° et vomissements noirâtres.
- Depuis lors, quelques vomissements alimentaires, non sanglants ; seulement lors des colères ou des cris. Pèse 7 kg.700 le 24/7/53.

- Radio le 24/7/53 : Petite hernie médiastinale

Conclusions :

L'enfant doit être suivi du point de vue oesophagite, étant donné l'épisode fébrile avec hématemèse de mai 1953.

CAN ... Michèle

Enfants Malades

OBSERVATION N° 95

Née à terme le 15/9/52

Début des vomissements à la naissance :

= Radios le 24/9/52 à 9 jours

- Après absorption de baryte en position verticale, le cardia apparaît sous-diaphragmatique
- En procubitus et décubitus, reflux immédiat dans l'oesophage, bance du cardia et apparition d'une petite poche gastrique sus-diaphragmatique.
- Hypertonie de l'antré sur tous les clichés.

Traitement médical (Dr. BARCAT) commencé à 9 jours

Amélioration immédiate : 2 kg. 550 le 26/9/52
3 kg. 050 le 9/10/52

= Radios le 7/10/52 ; Cardia mobile. Pas de reflux.

Revue le 25/2/54 à 16 mois :

- Bon état général, pèse 9 kg.500 (primo-infection e mars 1953)
- Bon appétit, mange de tout, jamais de vomissements
- = Radio le 1/3/54 : Cardia immédiatement sous-diaphragmatique (pas d'oesophage abdominal). Angle de His ouvert. Aucun reflux.

BLO ... Patricia

Enfants Malades

OBSERVATION N° 96

Née à terme le 26/12/52 - P.N. 3 kg.760

Début des troubles au 8ème jour :

- Vomissements non sanglants
- L'enfant est hospitalisée dans le service du Pr. FEVRE le 23/1/53 à 1 mois, pesant 3 kg.450
- Anémie à 3.650.000 GR. 7.200 GB. le 24/1/53
- = Radio le 24/1/53 : Cardia mobile typique avec tous les aspects intermédiaires : Cardia normal. Béance du cardia avec reflux, Petit cône d'attraction gastrique, Petite poche gastrique sus-diaphragmatique.

Le traitement postural fait immédiatement cesser les vomissements.

L'enfant sort le 27/1/53 pesant 3 kg 575.

RAB ... Marie-Pierre

Enfants Malades

OBSERVATION N° 97

Née à terme le 5/1/53 - P.N. 3 kg 450

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements non sanglants
- Retard pondéral : 3 kg 300 à 1 mois
- = Radios le 26/1/53 : Béance permanente du cardia avec reflux. Petite hernie médiastinale apparaissant seulement lors des regurgitations.

Traitement médical :

- A 21 jours dans le service du Pr. FEVRE
- Les vomissements diminuent, la courbe de poids est satisfaisante.

= Radios le 2/4/53 à 3 mois : Béance du cardia avec reflux en décubitus. Petit cône d'attraction gastrique visible sur quelques clichés.

Revue le 1/2/54 à 13 mois :

L'état général de l'enfant est bon ; elle ne présente pas d'anémie, mais toujours un retard pondéral notable : 6 kg. 400, et quelques vomissements.

L'enfant est hospitalisée, et durant son séjour aucun vomissement n'est noté.

= Radio le 2/2/54 : Béance du cardia avec reflux, sans poche herniaire sus-diaphragmatique.

Nouvelles d'avril 1954 :

Bon état général. Jamais de vomissements.

SPOE ... Catherine

Enfants Malades

OBSERVATION N° 98

Née à terme le 25/4/53 - P.N. 3 kg 700

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements après tous les repas, non sanglants
- Bon état général : 5 kg 820 à 4 mois.
- Anémie à 3.680.000 GR., 65% Hb le 3/8/53

= Radio le 2/7/53 : Cardia mobile avec petit cône d'attraction gastrique au niveau de l'hiatus.
Reflux +

Traitement médical :

- commencé le 3/8/53 dans le service du Pr. DEBRE
- Arrêt des vomissements
- Courbe de poids satisfaisante.

Quitte l'hôpital le 24/8/53, ne vomissant plus.

Revue le 16/1/54 à 9 mois : Etat Général excellent (8 kg.)
Ne vomit jamais.

HUR ... Danielle

Enfants Malades

OBSERVATION N° 99

Née à terme le 12/7/53

Début des vomissements à la naissance :

= Radio le 22/7/53 : Cardia mobile avec petit cône d'attraction gastrique sus-diaphragmatique sur certains clichés. Reflux-gastro-oesophagien.

= Numération le 22/7/53 : 4.190.000 GR. et 23.000 GB.

Traitement médical :

L'orthostatisme, la belladone, font diminuer rapidement le nombre et l'importance des vomissements. L'enfant quitte l'hôpital le 5/8/53, pesant 3 kg 350 à 3 semaines.

= Radio le 1/8/53 : Idem au 22/7/53

Les vomissements ont repris une fois par jour, jusqu'à l'âge de 4 semaines.

Revue le 7/1/54 à 6 mois :

Bon état général : 7 kg. Jamais de vomissements. Seules persistent quelques regurgitations aux changements de position.

= Radio le 7/1/54 : Oesophage un peu dilaté. Cardia sous-diaphragmatique. Aucun reflux.

En mars 1954 :

De nouveau quelques vomissements, dont deux sont sanglants.

Hospitalisé aux Enfants Malades le 12/4/54 :

Anémie à 3.320.000 GR. - 7.400 GB.

* Radio le 12/4/54 à 9 mois :

Cardia mobile avec petite hernie médiastinale réductible. Reflux +

Conclusions thérapeutiques :

- 1°) Indication opératoire : Hémorragies
 - 2°) Intervention le 20/4/54 à 9 mois (Dr. DUHAÏEL)
Thoracotomie transpleurale 8ème espace gauche.
Pooche herniaire de volume modéré avec grosse inflammation péricardio-oesophagienne. Des brides péricardiales sont libérées pour permettre l'expansion de ce segment. Reposition selon la technique habituelle avec reconstitution de l'angle de His.
- Enfant opéré trop récemment pour juger du résultat.

GUI ... Claudine

Enfants Malades

OBSERVATION N° 100

Née à terme le 23/7/53 - P.N. 3 kg.400

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements jamais sanglants

Consulte dans le service du Pr. DEBRE le 17/9/53 à 1 mois
25 jours, pesant 4 kg. 360

- = Radio le 23/9/53 : Cardia mobile avec petit cône d'attraction gastrique au niveau de l'hiatus.
Reflux +

Traitement postural institué le 17/9/53

Revue le 31/10/53 à 3 mois :

Pèse 5 kg.510. Les vomissements ont beaucoup diminué.
A toujours tendance à vomir quand on le couche.

Antécédents :

- Le père se plaint de douleurs épigastriques périodiques et de pyrosis avec régurgitations.
- Le frère Alain né le 23/12/48, actuellement âgé de

5 ans, a vomi jusqu'à l'âge de 10 mois.

= Radio le 3/9/53 : Transit oesogastrique normal, pas de reflux gastro-oesophagien.

CED ... Jean-Pierre

Enfants Malades

OBSERVATION N° IOI

Né à terme le 26/7/53 :

Début des troubles à 5 jours :

- Vomissements non sanglants
- Hospitalisé dans le service du Pr. FEVRE le 5/8/53 à 11 jours.
- L'enfant pèse 3 kg. 600. Pas d'anémie.

= Radio les 4/8 et 6/8/53 : Cardia mobile typique avec petite hernie médiastinale réductible.
Reflux +

Traitement médical :

Institué le 5/8/53. Arrêt rapide des vomissements.

= Radio les 19/8/53 et 24/9/53 : Idem

Revu le 26/II/53 :

4 mois, pèse 7 kg. 350, ne vomit jamais

= Radio le 26/II/53 : Idem, mais pas de reflux gastro-oesophagien.

COL ... Danielle

Enfants Malades

OBSERVATION N° 102

Née à terme le 7/9/53 - P.N. 2 kg.990

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements et régurgitations non sanglantes.
- Léger retard pondéral les premières semaines. Pas d'anémie.

= Radio le 28/II/53 : Cardia mobile avec petit cône d'attraction gastrique. Angle de His droit. Pas de reflux gastro-oesophagien lors de l'examen. Evacuation pylorique assez lente.

Traitement postural institué à 2 mois 1/2 (Service du Pr. DEBRE)

Revue le 8/12/53 à 3 mois :

Vomissements très rares ; bon état général.

CHAN ... Christian

Enfants Assistés.

OBSERVATION N° 103

Né à terme le 4/6/52 - P.N. 2 kg 820

Début des vomissements à la naissance :

Hospitalisé le 18/6/52 dans le service du Pr. LELONG

- Etat de dénutrition sévère : 2 kg 250

= Radios les 17/6/52 et 20/6/52 : Cardia mobile avec petite hernie médiastinale apparaissant en décubitus. Reflux gastro-oesophagien facile. Le traitement postural institué fait rapidement disparaître les vomissements (en quelques jours)

= Radios le 10/7/52 : Petite hernie médiastinale (en forme de trèfle), constante sur tous les clichés.

Revu le 19/3/53 à 9 mois :

Bon état général. Pas de vomissements.

= Radios le 19/3/53 : Sur certains clichés seulement apparaît un cardia mobile avec petit cône d'attraction gastrique au niveau de l'hiatus.
Reflux gastro-oesophagien en décubitus.

Nouvelles du 14/3/54 à 21 mois :

Excellent état général (10 kg.500) Mange de tout, ne vomit jamais.

GAL ... Olivier

Enfants Assistés

OBSERVATION N° 104

Né à terme le 11/8/52 - P.N. 2 kg 650

Début des vomissements à la naissance :

= Radios le 16/10/52 : Cardia mobile avec petit cône d'attraction gastrique au niveau de l'hiatus.
Reflux + Passage pylorique normal. Cadre duodénal bien injecté.

Hospitalisé le 26/10/52 à 2 mois 1/2 dans le service du
Pr. LELONG.

- Mauvais état général : 3 kg. 600 : déshydratation.
- Vomissements fréquents, parfois sanglants.
- Diarrhée
- Numération à 4.030.000 M.R., 15.000 G.B.

= Radios le 6/11/52 : le cardia apparaît maintenant juste sous-diaphragmatique. En Trendelenburg, le reflux gastro-oesophagien est inconstant, dessinant lorsqu'il existe, une large défilé diaphragmatique.

- Le traitement postural institué atténue rapidement les vomissements.

L'enfant quitte l'hôpital le 16/II/52 à 3 mois, pesant 3 kg.780.

PER ... Elisabeth

Enfants Assistés

OBSERVATION N° 105

Née à terme le 27/3/53 - P.N. 2 kg 470

Hospitalisée le 1/4/53 à 6 jours dans le service du Pr.

LELONG.

- Vomissements depuis la naissance
- Assez bon état général ; 2 kg. 475. Pas d'anémie.

= Radios le 3/4/53 : Cardia mobile avec petite hernie médiastinale complètement réduite sur certains clichés. Reflux gastro-oesophagien facile en Trendelenburg.

- Le traitement orthostatique fait immédiatement disparaître les vomissements.

L'enfant quitte l'hôpital le 9/4/53 en bon état pesant 2 kg.800

Revue le 20/3/54 à 1 an :

Enfant très éveillée, mais très hypotonique ; pèse 7 kg.780.

Bon appétit, mange normalement pour son âge ; vomissements très rares, uniquement lors des quintes de toux ou des colères.

EGA ... Hélène

Enfants Assistés

OBSERVATION N° 106

Née avant terme (8 mois 1/2) le 1/6/53 - P.N. 2 kg.800

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements non sanglants
- Retard pondéral : 2 kg 900 à 1 mois 1/2
- Anémie entre 2.500.000 et 3.500.000 GR. durant les 4 premiers mois.

Hospitalisée dans le service du Pr. LELONG du 18/7/53 au 15/10/53 :

= Radio le 25/7/53 : Cardia mobile avec seulement sur certains clichés en décubitus ou en Trendelenburg, une très petite poche gastrique sus-diaphragmatique. Reflux gastro-oesophagien facile.

Traitement médical : institué dès la naissance

- (Orthostatisme, belladone, gardénal, largactyl)

L'évolution a été compliquée par plusieurs otites et une infection intestinale.

Les vomissements ont cessé vers 4 mois en associant à l'orthostatisme de fortes doses de gardénal (0,08 gr. par jour).

= Radios le 25/8/53 : Le cardia semble sous-diaphragmatique. Reflux gastro-oesophagien facile et rythmé par la respiration en position verticale.

L'enfant quitte l'hôpital le 15/10/53, pesant 3 kg.825 à 4 mois 1/2.

ETO ... Michèle

Enfants Assistés

OBSERVATION N° 107

Née à terme le 12/4/53 - P.N. 3 kg 250

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements non sanglants +
- Bon état général

= Radio le 2/5/53 : Petite hernie médiastinale réductible. Reflux +

Conclusions thérapeutiques : (Service du Dr. PETIT)

Traitement médical : succès immédiat

= Radio le 6/5/53 : Morphologie oesogastrique normale. Pas de reflux.

Sort le 7/5/53 en bon état

Nouvelles du 14/3/54 à 11 mois :

Quelques rares vomissements ont persisté jusqu'à l'âge de 3 mois, moment auquel la position verticale a été abandonnée.

Actuellement, excellent état général. Aucun trouble digestif.

Conclusions :

- Petite hernie médiastinale diagnostiquée à 20 jours
- Succès immédiat du traitement médical.
- Cardia sous-diaphragmatique à 24 jours.

ANN ... Frédérique

Enfants Assistés

OBSERVATION N° 108

Née avant terme (8 mois) le 21/4/53 - P.N. 2 kg.420

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements, non sanglants
- Bon état général.

= Radio le 27/4/53 : Cardia mobile avec petite hernie médiastinale réductible. Reflux facile.

Conclusions thérapeutiques : (Service du Dr. PETIT)

Traitement médical 6 jours : Succès

Sort le 4/5/53, pesant 2 kg.170

Nouvelles du 19/3/54 à 11 mois :

Assez bon état général (7 kg) Appétit irrégulier, n'a jamais vomi depuis sa sortie de l'hôpital.
L'orthostatisme et les repas épais ont été maintenus jusqu'à l'âge de 6 mois.

LE BAI ... Eric

Enfants Malades

OBSERVATION N° 109

Né à terme le 9/12/50 - P.N. 3 kg.800

Début des troubles à la naissance.

- Vomissements sanglants de 3 à 11 mois ++
- Retard pondéral : 7 kg 700 à 11 mois 1/2
- Anémie à 4.100.000 GR. 9.200 GB. à 6 mois

Hospitalisé aux Enfants Malades (Service du Pr. DEBRE)
le 11/6/50 à 6 mois.

= Radio le 14/6/51 : Normale ? (Examen centré sur le pyllore.

= Radio le 4/10/51 : Cardia mobile avec petit cône d'attraction gastrique au niveau de l'hiatus, mais pas de reflux en Trendelenburg.

Conclusions thérapeutiques :

1°) Traitement médical 6 mois : Echec

2°) Indication opératoire : Oesophagite +

3°) Intervention le 5/12/51 à 1 an (Dr. DUHAÏEL)
Thoracotomie 8ème espace intercostal gauche.

On constate :

- Une béance anormale de l'hiatus oesophagien
 - Une grande mobilité de la région Cardio-oesophagienne dans l'hiatus
 - Pas de limite nette du cardia
 - Unligament gastro-phrénique bien individualisé.
- Reposition suivant la technique habituelle avec reconstitution de l'angle de His.

= Suites opératoires faciles: pas de vomissements.

= Radio le 17/12/51 : Cardia sous-diaphragmatique.
Pas de reflux.

Revu le 26/1/52 :

Excellent état général. Pas de vomissements.

= Radio le 26/I/52 : R.A.S.

Revu le 28/I/54 à 3 ans :

Excellent état général (15 kg.600) Aucun trouble digestif

= Radio le 28/I/54 : Cardia bien visible sous-diaphragmatique. Pas de reflux gastro-oesophagien, mais une certaine diminution de la motricité de l'oesophage inférieur.

Conclusions :

- Cardia mobile ayant entraîné une oesophagite importante (sans sténose) durant la 1ère année.
- Intervention : Guérison complète : Résultat excellent.

FRAN ... Christian

Enfants Malades

OBSERVATION N° IIO

Né à terme le 15/3/48

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements
- Hématémèses espacées mais abondantes de 4 mois à 3 ans 1/2
- Gros retard pondéral : 10 kg 100 à 3 ans 1/2
- Anémie entre 3.050.000 et 4.110.000 GR.

Hospitalisé dans le service du Pr. DEBRE en Octobre 1948

= Radio le 9/II/48 : Cardia mobile. Reflux.

I/6/49 : Idem, petit cône d'attraction

6/IO/5I : Idem.

Oesophagoscopie le 3/II/5I (Dr. AUTIER) : Tube 6-35

A 21-22 cms des arcades dentaires, on note au niveau du passage muqueuse oesophagienne, muqueuse gastrique, sur 2 à 3 cms de haut, de petites érosions super-

ficielles saignantes, surtout sur la paroi postérieure

Conclusions thérapeutiques :

- 1°) Traitement médical 3 ans : Echec.
 - 2°) Indication opératoire : Oesophagite +
 - 3°) Intervention le 8/12/51 : à 3 ans 9 mois
(Dr. DUHAMEL)
Thoracotomie 8ème espace intercostal gauche.
Hiatus large. Cardia mal individualisé, très mobile au niveau de l'hiatus.
Reposition suivant la technique habituelle avec reconstitution de l'angle de His.
- = Suites opératoires : faciles. Pas de vomissements.
- = Radio le 24/1/52 : Cardia sous-diaphragmatique.
Pas de reflux.

Revu le 5/3/53 :

- Excellent état général. Jamais de vomissements.
- = Radio le 5/3/53 : Cardia sous-diaphragmatique.
Reflux très discret en décubitus.

Conclusions :

- Cardia mobile ayant entraîné des hématoméses importantes sans sténose jusqu'à l'âge de 3 ans 1/2
- Echec au traitement médical
- Intervention : guérison complète : Résultat excellent.

MEY ... Max

Enfants Malades

OBSERVATION N° III

Né à terme le 13/12/50

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements très acides, irréguliers avec des intervalles libres de 15 jours.

- Hématémèses importantes et mémoena, de 2 à 18 mois.
- Retard pondéral important : 8 kg. 750 à 19 mois.
Anémie entre 1.600.000 et 4.290.000 GR. à 19 mois.
- = Radio les 17/7/52 et 26/7/52 : Cardia mobile
avec reflux gastro-oesophagien facile.
- = Oesophagoscopie le 21/7/52 : Suffusions hémorragiques au niveau du cardia, sans ulcère vrai.
Cardia franchi sans effort.

Conclusions thérapeutiques :

- 1°) Indication opératoire : Hématémèses, anémie, retard pondéral.
- 2°) Intervention le 12/8/52 à 20 mois (Dr. DUHAÏEL)
Thoracotomie 8ème espace intercostal gauche.
Il existe une véritable hernie avec petit sac péritonéal dépassant de 3 cms la coupole diaphragmatique. L'hiatus est large. Le tissu sous-péritonéal péricardial est truffé de gros ganglions alors que le médiastin est peu enflammé. (Prélèvement d'un ganglion pour l'histilogia)
Reposition suivant la technique habituelle sans reconstitution de l'angle de His.

Examen histologique du ganglion : aspect inflammatoire banal.

Suites opératoires : faciles, pas de vomissements.

- = Radio le 23/8/52 : Il existe une striction de l'oesophage à l'union du 1/3 moyen-1/3 inférieur. La dilatation du segment inférieur donne une image de pseudo-hernie. En réalité, le cardia est sous-diaphragmatique. Reflux + (insuffisance de reconstitution de l'angle de His).

Lettre des parents en Novembre 1952 :

Les vomissements sanglants ont repris, par périodes. Mauvais résultat.

ROU ... Alain

Enfants Malades

OBSERVATION N° II2

Né à terme le 8/10/51 - P.N. 3 kg.500

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements à tous les repas, jamais sanglants
- Assez bon état général : 7 kg 760 à 1 an
Anémie à 3.600.000 GR. 7.400 GB.

= Radio le 11/9/52 : Dilatation importante de l'oesophage. Béance permanente du cardia avec reflux et petite hernie médiastinale réductible.

Conclusions thérapeutiques :

1°) Indication opératoire : Echec du traitement médical

2°) Intervention le 3/10/52 à 1 an (Dr. DUMARTEL)
Thoracotomie 8ème espace intercostal gauche.
Il existe une poche herniaire et un repli péritonéal importants.
Technique habituelle avec reconstitution de l'angle de His

= Suites opératoires : Vomissements, rejets de glaires + (Belladone, bismuth)

= Radio le 18/10/52 : Oesophage considérablement dilaté et atone, ne présentant aucune contraction péristaltique. Cardia incontinent permettant un reflux particulièrement facile en procubitus. Saillie arrondie du bord gauche du segment inférieur de l'oesophage (plicature sur point).

Revu le 2/4/53 :

Bon état général. Aucun trouble digestif depuis novembre 1952.

= Radio le 24/1/53 : Réduction du calibre de l'oesophage qui est devenu contractile. Pas de reflux en procubitus, léger reflux en décubitus.

Conclusions : Bon résultat.

G00 ... Henri

Enfants Malades

OBSERVATION N° 113

Né à terme le 14/10/52 - P.N. 2 kg 950

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements sanglants à 1 mois
- Très mauvais état général : 2 kg.950 à 7 semaines.
Anémie à 3.460.000 GR. 13.200 GB.

= Radio le 12/11/52 : Béance permanente du cardia avec reflux et petite hernie médiastinale réductible.

Conclusions thérapeutiques :

- 1°) Traitement médical : 3 semaines (Service du Pr. DEBRE) Echec
 - 2°) Indication opératoire : Vomissements, mauvais état général.
 - 3°) Intervention le 3/12/52 à 7 semaines (Dr. DUHAMEL)
 - Voie d'abord 8ème espace intercostal gauche.
 - Poche herniaire assez importante, peu réductible. Grosse inflammation péri-cardio-oesophagienne.
 - Reposition selon la technique habituelle avec reconstitution de l'angle de His.
- = Suites opératoires faciles : Pas de vomissements.
- = Radio le 30/12/52 : Cardia sous-diaphragmatique. Le bas oesophage est formement coudé en avant et à gauche, et inexpensile.
- = Radio le 22/6/53 : Cardia sous-diaphragmatique. Pas de reflux.

Revu le 19/11/53 :

Bon état général : Pkg.450 (13 mois)
Jamais de vomissements, quelques régurgitations de temps en temps.
Bon résultat.

LE GUE ... Annie

Enfants Malades

OBSERVATION N° II4

Née à terme le 1/10/52

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements, jamais sanglants
- Mauvais état général : 2 kg. 575 à 1 mois
Anémie à 4.160.000 GR. 14.800 GB.

= Radio le 18/11 et 3/11/52 : Tous les intermédiaires entre les aspects normaux, la relaxation et la petite poche sus-diaphragmatique sont retrouvés sur les clichés en série, pris aux différents temps respiratoires.

Conclusions thérapeutiques :

- 1°) Traitement médical 1 mois (Service du Pr. DEBRE)
Les vomissements sont plus irréguliers mais persistent.
 - 2°) Indication opératoire : Vomissements, mauvais état général.
 - 3°) Intervention le 10/12/52 à 2 mois 1/2 (Dr. DUHALLE)
Voie d'abord 8ème espace intercostal gauche.
Poche herniaire comme une noix, mobile.
Reposition suivant la technique habituelle,
sans reconstitution de l'angle de His.
- = Suites opératoires : simples. Pas de vomissements.
3 kg. 060 à 3 mois.
- = Radio le 30/1/53 : Cardia sous-diaphragmatique.
Reflux en décubitus.

Nouvelles du 28/4/54 (1 an 1/2)

Excellent état général. Mange de tout. Aucun trouble digestif.

MAR ... Viviane

Enfants Malades

OBSERVATION N° II5

Née à terme le 7/8/52 - P.N. 3 kg.

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements, sanglants à 3 reprises entre 2 et 3 mois 1/2
- Bon état général : 6 kg à 4 mois
Anémie entre 3.940.000 et 4.310.000 GR.

= Radios 22/II et 15/12/52 : Cardia mobile avec petit cône d'attraction sus-diaphragmatique sur certains clichés. Reflux gastro-oesophagien facile.

Conclusions thérapeutiques :

- 1°) Traitement médical : Amélioration
 - 2°) Indication opératoire : Oesophagite
 - 3°) Intervention le 17/12/52 à 4 mois (Prf.FEVRE)
Thoracotomie 8ème espace intercostal gauche.
Petite hernie médiastinale. Technique habituelle avec reconstitution de l'angle de His.
- = Suites opératoires simples : pas de vomissements.
- = Radio le 6/1/53 : Passage oeso-gastrique rapide. Cardia paraissant sous-diaphragmatique, mais il semble qu'il existe quelques irrégularités du segment terminal de l'oesophage. Pas d'images de reflux en Trendelenburg.

Revue le 13/1/53 :

Quelques vomissements sanglants les jours précédents.
Mise au belladénal et carbonate de bismuth.

OST ... Claude Maurice

Enfants Malades

OBSERVATION N° II6

Né à terme le 10/1/52 - P.N. 2 kg.850

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements +
Hématémèses de sang rouge assez abondante à 36 heures, se renouvelant fréquemment par la suite sous la forme de vomissements marrons.
- Poids insuffisant : 7kg. 850 à 13 mois.
Anémie à 3.620.000 GR. 5.600 GB. le 2/2/53
- = Radio le 7/6/52 : Petite hernie médiastinale réductible. Reflux +

Conclusions thérapeutiques :

1°) Traitement médical 1 an : Echec

= Radio le 8/1/53 : Idem. Reflux permanent dès que l'on met l'enfant en position horizontale. De plus, on note de très fines irrégularités sur les bords de l'oesophage qui correspondent peut-être à des lésions d'oesophagite.

2°) Indication opératoire : Oesophagite, état général.

3) Intervention le 4/2/53 à 13 mois (Dr. DUHAMEL)
Thoracotomie 8ème espace intercostal gauche.
Poche herniaire assez importante, mobile. Très grosse inflammation et adénopathie tant dans la membrane phréno-oesophagienne que dans le médiastin.
Reposition selon la technique habituelle avec reconstitution de l'angle de His.

= Suites opératoires : simples. quelques vomissements.

= Radio le 16/2/53 : Cardia sous diaphragmatique. Oesophage peu contractile. Reflux spontané très facile en procubitus et en décubitus.

Revu le 18/4/53 :

Excellent état général. Aucun vomissement.

= Radio le 18/4/53 : Petite dilatation de l'oesophage thoracique en amont du coude de l'oesophage inférieur, habituel chez les opérés. Malgré une ouverture facile du segment inférieur, pas de reflux même en décubitus.

Revu le 4/3/54 à 2 ans : Kg

Excellent état général : 12.700. Bon appétit, mange de tout, pas de vomissements.

Conclusions :

Résultat excellent.

MAU ... Philippe

Enfants Malades

OBSERVATION N° II7

Né à terme le 19/7/52 - P.N. 3 kg. 200

Début des troubles au 3ème jour :

- Vomissements, rejets de glaires
Hématémèses avec crises douloureuses et fébriles de quelques jours à 6 mois.
- Assez bon état général : 4.640.000 GR. 9.000 GB.
le 24/2/53

= Radio le 20/8/52 : Béance permanente du cardia avec reflux et petite hernie médiastinale apparaissant surtout en décubitus et au cours de la déglutition.

= Radio le 18/2/53 : On retrouve les aspects caractéristiques d'un cardia mobile avec tous les intermédiaires :

- situation normale du cardia
- petit cône d'attraction des plis gastriques
- petite poche gastrique sus-diaphragmatique

L'aspect anatomique est toutefois plus souvent normal que lors du premier examen.

Conclusions thérapeutiques :

- 1°) Traitement médical de 1 à 7 mois : Amélioration nette.
 - 2°) Indication opératoire : Oesophagite importante à 6 mois
 - 3°) Intervention le 27/2/53 à 7 mois (Dr. DUHAMEL)
Thoracotomie 8ème espace intercostal gauche.
Petite poche herniaire réductible. Hiatus modérément élargi. Technique habituelle avec reconstitution de l'angle de His.
- = Suites opératoires immédiates simples : Pas de vomissements.

Revu le 24/10/53 :

L'enfant a présenté à 3 reprises et durant quelques jours des vomissements glaireux et sanglants, avec alimentation douloureuse et difficile.

- = Radio le 21/10/53 : Cardie sous diaphragmatique. Ampoule épiphénique un peu dilatée, à plis épaissis. En décubitus, il existe un reflux facile malgré une reconstitution satisfaisante de l'angle de His.

Conclusions : Bon résultat.

TAR ... Annie

Enfants Malades

OBSERVATION N° 118

Née à terme le 15/2/53 - P.M. 3 kg. 080

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements malgré gardénal, repas épais.
Hématémèses à 2 mois.

- Etat général médiocre : 3 kg à 1 mois
3 kg.200 à 2 mois 1/2
Numération globulaire le 21/4/53 : 4.260.000 GR.
7.000 GB.
- = Radio les 24/3/53 et 3/4/53 : Cardia mobile avec
petite hernie médiastinale presque complètement
réductible.

Conclusions thérapeutiques :

- 1°) Indication opératoire : Echec du traitement
médical (2 mois)
- 2°) Intervention le 29/4/53 à 2 mois 1/2 (Dr. DUHAMEL)
- Thoracotomie 8ème espace intercostal gauche
 - Libération de l'oesophage inférieur. Libération, sans l'ouvrir de la poche herniaire qui est mobile et assez volumineuse. Libération des berges de l'hiatus sans ouvrir le diaphragme.
 - Reconstitution de l'angle de His : les fils ayant servi à cette reconstitution sont passés sous la lèvre gauche de l'hiatus et noués 2 à 2
 - Du côté droit, c'est l'oesophage inférieur lui-même qui est fixé à la lèvre droite de l'hiatus.
 - Rétrécissement de l'hiatus par un point antérieur pré-oesophagien.
- = Suites opératoires : Atelectasie du sommet pulmonaires droit ayant bien régressé au traitement antibiotique. Pas de vomissements.
- = Radio le 30/5/53 : Cardia sous-diaphragmatique. Reflux persistant.

BES ... Dominique (garçon)

Enfants Malades

OBSERVATION N° II9

Né à terme le 12/4/53 - P.N. 4 kg.360

Début des troubles au 4ème jour :

- vomissements, jamais sanglants
- gros retard pondéral : 3 kg. 600 à 22 jours
4 kg 075 à 1 mois 1/2
- Numération à : 4.500.000 GR. avec leucocytose
à 15.000 GB.
- = Radio le 9/5/53 : Cardia mobile avec tous les
intermédiaires entre le cardia en place et la pe-
tite poche sus-diaphragmatique évidente.

Conclusions thérapeutiques :

- 1°) Traitement médical : Amélioration
 - 2°) Indication opératoire : Mauvais état général
 - 3°) Intervention le 10/6/53 à 2 mois (Dr. DUHAILL)
Thoracotomie 8ème espace intercostal gauche.
Poche herniaire visible et mobile.
Ouverture du diaphragme. Il existe des adhérences
serrées du bord gauche du cardia au diaphragme ;
involontairement, en libérant ces adhérences, on
réalise un Heller. Fermeture du diaphragme en
arrière. Reconstitution d'un angle de His en
utilisant la berge supérieure gauche du Heller.
La fixation du diaphragme à été ainsi à suturer
l'incision musculaire transversalement, réali-
sant une cardioplastie extra-muqueuse.
- = Suites opératoires simples : Pas de vomissements.
4 kg. 550 le 7/7/53
- = Radio le 25/6/53 : Cardia sous-diaphragmatique.
Reflux en décubitus.

GRO ... Christian

Enfants Malades

OBSERVATION N° 120

Né à terme le 25/6/52 - P.N. 3 Kg. 750

Début des troubles à l'âge de 10 mois

- Vomissements sanglants, méloéna
- Poids normal : 9 kg. 500 à 1 an
- Anémie entre 3.300.000 et 3.560.000 GR. en juin
1953. Protides 72 Gr. %

= Radio le 20/5/53 : Cardia mobile avec petite hernie médiastinale intermittente. Reflux +

Conclusions thérapeutiques :

1°) Traitement médical : 2 mois, amélioration importante mais le 2/7/53, les vomissements reprennent et l'enfant perd du poids.

2°) Indication opératoire : Vomissements, oesophagite.

3°) Intervention le 8/7/53 à 1 an (Dr DUHAÏEL)
Thoracotomie 8ème espace intercostal gauche.
Pas d'ouverture du diaphragme. Dissection des bords de l'hiatus, libération du cardio-oesophage.
Reconstitution de l'angle de His et suture phrénéo-oesophagienne. Un seul point antérieur de resserrement de l'hiatus.

= Suites opératoires troublées : Épanchement pleural gauche. Quelques vomissements ; anémie (transfusions)

= Radio le 20/7/53 : Cardia sous-diaphragmatique. Léger reflux en Trendelenburg.

Lettre de la mère du 26/2/54 :

Fin août 1953 (1 mois 1/2 après l'intervention) bref épisode de dysphagie bien calmée par le bismuth. Excellent état général (13 kg à 20 mois) Ne vomit jamais.

Conclusions : Bon résultat.

DIO ... Babakar

Enfants Assistés

OBSERVATIONS N° 121

Né à terme le 7/8/50

Début des troubles à la naissance

- Vomissements durant les 3 premières semaines.
Cessent pour reprendre à 22 mois.

- Hématémèses ++ à 2 ans (transfusions)
- Bon état général
- = Radios 30/8/52, 25/9/52 : Cardia mobile avec petite hernie médiastinale réductible
- = Oesophagoscopie le 30/8/52 : Muqueuse bas oesophage boursouflée et saignante sans ulcération.

Conclusions diagnostiques :

- Petite hernie médiastinale réductible. Oesophagite.
- Association à scoliose

Conclusions thérapeutiques :

- 1°) Traitement médical 2 mois : amélioration insuffisante
 - 2°) Indication opératoire : Vomissements, Oesophagite ++
 - 3°) Intervention le 29/10/52 à 2 ans 2 mois (Dr. PETIT)
Technique Allison
- = Suites opératoires immédiates troublées : rejets de glaires épanchement base gauche.
 - = Contrôle radio : 12/11/52 : Oesophage dilaté. Cardia en place. Défilé diaphragmatique rétrécit +. Pas de reflux.
 - = Radio 3/12/52 : L'oesophage est beaucoup moins dilaté

Sort en bon état le 26/12/52

Revu le 6/5/53 :

Jamais de vomissements, état général excellent.

- = Radio le 6/5/53 : Cardia sous-diaphragmatique. Transit oeso-gastrique normal. Pas de reflux.

Conclusions :

Les rejets de glaires qui ont persisté dans les suites opératoires immédiates relèvent de deux causes :

- D'une part, l'oesophagite importante qui a mis quelques jours à disparaître après l'intervention.
- D'autre part, un rétrécissement trop important de l'hiatus lors de l'intervention, comme en témoigne le contrôle radiographique fait 15 jours après l'intervention.

Résultat final excellent.

SOI ... Michel

Enfants Malades

OBSERVATION N° 122

Né à terme le 5/9/52

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements non sanglants

= Radio le 11/9/52 à 6 jours : Béance non permanente du cardia. Reflux gastro-oesophagien en position couchée.

Traitement médical : Amélioration immédiate (Dr. BARCAT)

Nouvelles du 2/3/54 à 1 an 1/2 :

L'enfant a présenté quelques vomissements jusqu'à l'âge de 1 an.

Actuellement état général excellent : 12 kg300. Aucun trouble digestif.

YAG ... Gilles

Enfants Malades

OBSERVATION N° 123

Né 15 jours avant terme le 13/12/52 - P.N. 2 kg 800

Début des vomissements à 3 semaines.

= Radio le 10/1/53 à 1 mois : sténose du pylore

- Intervention le 12/1/53 (Dr. DUROZELLE)
Olive de petite dimension. Pylorotomie extra-mu-
queuse

- Suites opératoires faciles : pas de vomissements
bonne courbe de poids.

Mais 15 jours après l'intervention les vomissements reprennent.

Hospitalisé le 1/2/53 dans le service du Pr. LAMY

= Radio le 3/2/53 : Relaxation du cardia avec reflux gastro-oesophagien très important.

- Mis au traitement médical à 1 mois 1/2. Les vomissements disparaissent.

= Radio le 17/4/53 à 3 mois : pas d'anomalie cardiale, ni pylorique, mais la grosse tubérosité apparaît complètement décollée du diaphragme ; estomac très mobile.

Décès le 28/4/53 à 3 mois 1/2 de bronchopneumonie et pleurésie purulente.

(Infection intercurrente sans rapport avec la malposition cardio-tubérositaire).

Conclusions :

Association d'une sténose du pylore et d'une relaxation gastro-oesophagienne.

FEI ... Anne

Enfants Assistés

OBSERVATION N° 124

Née à terme le 11/5/53 - P.N. 2 kg. 550

Hospitalisée le 3/6/53 à 22 jours (Service Pr. LELONG) pour vomissements irréguliers apparus dès la naissance.

Hypotrophie importante : 2 kg 250

= Radio le 9/6/53 : Cardia sous-diaphragmatique, mais béance permanente avec reflux gastro-oesophagien facile.

Traitement médical : Diminution rapide de l'intensité et du rythme des vomissements.

L'enfant quitte l'hôpital le 15/6/53 à 5 semaines pesant 2 kg. 575

BOII ... Jean-Pierre

Trousseau

OBSERVATION N° 125

Né en mai 1944

Début des vomissements à la naissance :

- = Une radio pratiquée à l'âge de 3 semaines diagnostique une petite hernie médiastinale.
- le traitement médical entrepris amène une nette diminution des vomissements qui persistent cependant.

A partir de 2 ans 1/2 les vomissements sont sanglants, l'enfant est anémié (2.600.000 GR. 60% Hb)

L'enfant est vu pour la première fois par le Dr. LEMARLEY
le 5/II/47 à 3 ans 1/2

- = Radio le 4/II/47 : Oesophage dilaté, un peu atone, sténosé incomplètement à sa partie basse au niveau D5-D6
- = Oesophagoscopie le 5/II/47 : Au niveau du bas oesophage, lésions érosives avec pseudo-membranes et suintement hémorragique spontané, se transformant au contact du tube en une hémorragie assez abondant pour gêner la visibilité.

lère application de nitrate d'argent à I/20

Traitement : Diète absolue de 4 jours avec déglutition alternée de pénicilline et de bismuth

- = 8 Oesophagoscopies entre le 8/II et le 3/II/47, avec application de No_3AG à I/30 montrent progressivement l'amélioration de l'oesophagite. En même temps l'anémie se répare.

Réhospitalisation à 4 ans en Février 1948

pour vomissements importants et sanglants et anémie.

- De février à septembre 48, 18 oesophagoscopies

avec application de No_3Ag sont pratiquées.

Hospitalisation en Mars 1949 à 5 ans :

L'enfant est hospitalisé en médecine : l'alimentation est difficile, l'état général très altéré, l'anémie importante (1.740.000 GR.)

Des transfusions sont pratiquées.

Hospitalisation d'urgence le 7/6/50

pour un blocage complet du bas-oesophage consécutif à l'absorption de cerises.

Extraction, sous oesophagos copie, d'un noyau bloqué au niveau de la sténose oesophagienne.

Du 7/6/50 au 1/7/50, 7 dilatations faciles avec mise en place 1 heure des sondes 17 à 23.

En 1951 à 7 ans : L'enfant est pâle, un peu maigre, l'alimentation est normale, mais de temps à autre il se produit un blocage spasmodique total.

= Oesophagoscopie 14/6/51 : Aspect cicatriciel du cardia thoracique, reliquat des cautérisations antérieures. Légère tendance hémorragique. Suintement au contact du tube. La lumière oesophagienne apparaît suffisamment béante.

On ne juge pas utile de la contrôler par cathétérisme (Il n'a pas été pratiqué de radiographies)

Depuis lors l'enfant a été perdu de vue.

Conclusions :

Début de sténose à 3 ans 1/2

Gros retentissement sur l'état général de l'enfant.

A 7 ans l'amélioration par traitement local et dilatations est manifeste, mais des blocages spasmodiques du bas oesophage persistent de temps à autre.

FOUR ... Monique

Trousseau

OBSERVATION N° 126

Née à terme le 21/49

Début des troubles à 3 semaines :

- Vomissements, non sanglants

Opérée le 20/3/49 à 2 mois 1/2 pour sténose du pylore
On ne trouve pas d'olive à l'intervention.

= Radio le 25/3/49 : Cardia mobile avec petite hernie
médiastinale intermittente.

Hospitalisation dans un service de médecine de 3 à 8 mois :

Très longtemps cachectique, elle en sort en excellent
état ne vomissant plus.

En janvier 1950 à " an; les vomissements reprennent.
(on ne peut préciser s'ils ont été sanglants, il n'a
pas été pratiqué de recherches de sang dans les
selles).

Hospitalisation le 28/4/50 à 14 mois à l'hôpital Trousseau
(Service du Docteur LEMARLEY)
Elle pèse 7 kg. 350

= Radio le 28/4/50 : Oesophage dilaté, sténosé incom-
plètement à sa partie basse au niveau de D5-D6

- Du 8/5 au 16/6/50, 4 dilatations de 30 minutes cha-
cune sont pratiquées avec des sondes n° 15 à 17.
L'enfant ne vomit plus, prend du poids (12 kg. 040 à
21 mois).

- Depuis lors, l'enfant est dilaté régulièrement
tous les 3 mois (actuellement sonde n° 22)
Agée de 5 ans, elle est en bon état général, ne
vomit jamais, mange presque normalement mais
il persiste une difficulté de déglutition des
aliments solides.

= Radio le 14/1/54 : Oesophage très légèrement dilaté,
sténose incomplète de sa partie basse sur 2 cms,
au-dessus d'une petite hernie médiastinale.

Conclusions :

Des dilatations régulières de 1 à 5 ans n'ont pas permis au bas-oesophage de retrouver un calibre normal.

SEBAONI Nicole

Enfants Assistés
Trousseau

OBSERVATION N° 127

Née à terme le 5/10/51 - P.N. 3 kg.360

Début des troubles au 24ème jour : quelques vomissements irréguliers (2 kg.975)

Mais les vomissements (jamais sanglants) ne deviennent vraiment importants qu'à l'âge de 6 mois, âge auquel l'enfant pèse 6 kg.200

= Radio le 13/4/52 (6 mois) : petite hernie de l'hiatus oesophagien avec sténose serrée du bas-oesophage (à D7) et début de dilatation de l'oesophage sus-jacent.

= Radio le 15/4/52 : lors de l'ingestion de la baryte, celle-ci commence par dilater considérablement l'oesophage. La région du bas-oesophage est filiforme, sténosée sur 1 à 2 cm. et ne permet le passage de la bouillie que de façon minime.

L'administration de petits repas épais, jointe à l'administration de belladone, gardénal phénergan, atténuent les vomissements.

L'enfant est gaie, vive, mais des périodes de déglutition facile alternent avec des périodes d'intolérance quasi complète où l'élément spasme semble jouer un rôle important.

= Radio le 8/5/52 : Sténose toujours très serrée du bas-oesophage au dessus de la petite hernie médiastinale dont le volume n'a pas changé. Une heure

après le début de l'examen, une partie de la baryte est toujours dans l'oesophage.

En juillet 1952 (8 mois), à la suite, semble-t-il d'une émotion violente, la gêne de la déglutition réapparaît : l'enfant absorbe le liquide, en garde dans son oesophage et ensuite le rejette en totalité.

En septembre 1952, l'enfant est vue pour la première fois par un O.R.L. qui fait une tentative d'oesophagoscopie interrompue par un accès de cyanose. Quelques tentatives de dilatations, pratiquées deux fois par semaine, six en tout, demeurent sans résultat. A ce moment l'enfant pèse seulement 6 kg. à un an ; l'alimentation est seulement possible au moyen de lait et de bouillies légères.

L'enfant est adressé d'urgence au Dr. PETIT le 6 Novembre 1952 à 13 mois, pesant 5 kg.400 dans un état de grande déshydratation :

- l'alimentation par os est impossible
- tentatives infructueuses de sondage aveugle

La numération globulaire montre : 4.200.000 hématies
9.000 leucocytes
60%hg
les protides sont à 74 g.%, le calcium à 98 mg.%

L'enfant est perfusée, réhydratée.

= Radio de Nov. 1952 : Sténose serrée du bas-oesophage.

= Oesophagoscopie le 11/11/52 (Dr. LEMARLEY) : une grosse rétention aqueuse et salivaire, ainsi que des débris barytés du dernier examen encombrement le segment sus-strictural dilaté. Aspiration prolongée.

Pas d'oesophagite considérable. L'exploration minutieuse du bas-fond permet de découvrir l'orifice punctiforme virtuel du cardia que dissimule à chaque mouvement respiratoire un gros repli flottant de la muqueuse oesophagienne. L'orifice ne présente aucune lésion ulcéreuse, aucune tendance hémorragique.

Passage facile d'une bougie n° 9 en surprise.

Aussitôt en place, la bougie est étranglée par un spasme d'une puissance exceptionnelle. Elle est laissée en place 10 minutes. Pas d'amélioration de la déglutition dans les minutes qui suivent.

L'enfant est hospitalisée dans le service du Dr. LEMARLEY du 11/II/52 au 21/12/52 :

- le 12/II/52 : 5 kg.800. Tentative infructueuse de cathétérisme à la sonde (trop molle)
- le 13/II/52 : Cathétérisme réussi avec une sonde engomme n° 10 montée sur un mandrin métallique : injection de lait dans l'estomac.
- le 14/II/52 : Idem ; l'enfant commence à déglutir spontanément.
- les 15, 17, 19, 20 et 26/II/52 : séances de dilations avec une bougie n° 11 laissée en place 10 minutes.
- le 3/12/52 : bougie n° 12
- le 21/12/52 l'enfant sort pesant 7 kg.350 avec une déglutition pratiquement normale.

L'enfant est dans sa famille jusqu'en décembre 1953

= Radio le 3/I/53 : la première bouchée de baryte franchit facilement la sténose. Par contre, par la suite, la sténose est quasi-complète et de minimes passages s'effectuent de temps à autre, l'oesophage se remplissant et se distendant de façon considérable.

La courbe de poids est satisfaisante : 10 kg.500 en Mars 1953 à 18 mois.

Mais l'alimentation est difficile, lente et l'enfant ne peut absorber que les liquides ou des bouillies légères.

En novembre 1953, les vomissements réapparaissent, jamais sanglants.

L'enfant est ramené d'urgence dans le service du Dr. LEMARLEY le 10/12/53 : depuis 48 heures, toute alimentation est impossible.

= Radio le 16/12/53 : brachyoesophage secondaire. Sténose très serrée du bas oesophage sur 2 cm. le cardia est au niveau de D7.

Du 10 au 23/12/53, douze séances de dilatations d'une I/2 heure chacune sont pratiquées (sondes n° 12 à 17)

L'enfant retourne à Alger à la fin de décembre 1953

Une lettre du 1/2/54 apprend que l'état général de l'enfant est satisfaisant, mais à 2 ans 4 mois seule l'alimentation liquide est possible (lait et bouillies légères)

Conclusions :

- Début de la sténose oesophagienne à 6 mois (âge auquel l'enfant aurait dû être opéré)
- Sténose totale à 13 mois : les dilatations améliorent rapidement le transit oesophagien, mais l'enfant n'habitait pas la France, celles-ci ne peuvent être poursuivies régulièrement.
- A 2 ans I/2, sténose serrée du bas-oesophage, brachyoesophage secondaire.

LIZ ... Monique

Enfants Assistés

OBSERVATION N° 128

Obs. publiée dans la thèse ROUSSILLON (p. 4)
sous la rubrique "Brachyoesophage simple"

Née à terme le 27/10/55 - P.N. 4 kg.250

Début des vomissements à la naissance, sanglants parfois

- Rattrape son poids de naissance à 6 semaines.
- L'importance des vomissements diminue un peu à 3 mois sans aucun traitement.

Hospitalisée le 20/9/57 à 1 ans 11 mois dans le service
du Pr. LELONG

- Assez bon état général : 12 kg.500
- Vomissements irréguliers, régurgitations le matin à jeun.

= Radio le 16/9/58 : Oesophage paraît court se terminant à D7 par un segment un peu rétréci au sommet

d'une grande hernie médiastinale (2/5 estomac).
Reflux +

Traitement médical : associant belladone et gardénal

- = Radio le 3/II/38 à 3 ans : le bas oesophage présente toujours une sténose incomplète. Il n'y a plus qu'une très petite hernie médiastinale.
- = Oesophagoscopie le 18/II/38 (Dr. AUBIN)
 - Oesophage thoracique dilaté avec liquide de stase (aspiration)
 - le bas oesophage présente des lésions manifestes d'oesophagite (biopsie). A 17-18 cms des arcades dentaires, rétrécissement large, droit, sur 1 cr. facilement franchi par l'oesophagoscope : muqueuse fragile, saignante, sans plis.
 - Puis muqueuse gastrique normale dans les poches sus (biopsie) et sous-diaphragmatiques.
- = Biopsie du bas oesophage : la muqueuse malpighien est épaisse et présente une papillomatose notable, sans karatinisation en surface. Le chorion est le siège d'une sclérose hyperplasique dans laquelle se voient quelques infiltrats cellulaires inflammatoires.
- = Biopsie gastrique : Dans la muqueuse gastrique les glandes du chorion sont plus nombreuses que normalement, plus tassées les unes contre les autres ; des ilots de cellules inflammatoires se voient dans la région superficielle de la sous-muqueuse.
 - Quelques vomissements irréguliers, des régurgitations matinales glaireuses, parfois sanglantes sont notés jusqu'à l'âge de 9 ans (24 kg.600)
- = Oesophagoscopie le 26/6/47 à 11 ans I/2 (Dr. AUBIN)
 - Oesophage un peu dilaté, pas d'oesophagite
 - Passage de la muqueuse oesophagienne à la muqueuse gastrique à 21 cms des arcades dentaires (au lieu de 28 cms normalement)
- ± Radio le 2/7/47 : Petite hernie médiastinale spontanément et presque complètement réductible en position debout.

Revue le 16/3/51 à 15 ans 1/2 (46 kg)

Alimentation normale. Aucun trouble digestif.

Nouvelles du 19/3/54 à 18 ans :

Excellent état général. Aucun trouble digestif.

Conclusions :

1°) Il ne s'agit pas d'un "brachyoesophage simple",
puisque à 11 ans 1/2 la hernie est presque com-
plètement réduite.

2°) Oesophagite importante jusqu'à 9 ans. Pas
d'évolution vers une sténose totale.

Guérison clinique à 9 ans.

ABI ... Armelle

Enfants Assistés

OBSERVATION N° 129

Née avant terme (8ème mois) le 10/10/48 - P.N. 2 kg 680

Début des troubles au 8ème jour :

Régurgitations, plus que vomissements, souvent
sanglantes.

Hospitalisée le 27/11/48 à 7 semaines dans le service du
Pr. LELONG.

Hypotrophie du 2ème degré

= Radio le 29/11/48 : Oesophage légèrement dilaté.
Petite hernie médiastinale surtout bien visible
sur les clichés pris en décubitus. Reflux gastro-
oesophagien facile.

= Traitement médical entrepris : Des vomissements
irréguliers, des régurgitations fréquentes, souvent
sanglantes persistent : Une hématemèse importante
de sang rouge survient le 14/3/49 à 5 mois.

- A 5 mois l'état de nutrition de l'enfant est relativement satisfaisant (5 kg.100) mais il existe une énémie importante.
- = Radio le 18/3/49 : Petite hernie médiastinale. Le bas-oesophage sur ses 2 derniers centimètres apparait rigide et irrégulier (oesophagite), mais de calibre sensiblement normal.
- = Oesophagoscopie le 19/3/49 (Dr. LEMOYNE) : Oesophage dilaté, oesophagite. A 10 cms de la bouche oesophagienne, on trouve une zone plus étroite limitée à 3 ou 4 mamelons et qui peut faire penser à une image de cardia quoique très modifié. Le tube franchit cette zone et tombe dans une poche muqueuse très épaissie suintante et hémorragique.
- A 7 mois 1/2 l'enfant pèse 6 kg.400, les vomissements sont moins importants mais encore sanglants de temps à autre. Une légère dysphagie s'installe.
- = Radio le 20/5/47 à 7 mois 1/2 : Petite hernie médiastinale idem. Le bas oesophage présente sur 1 à 2 cms une sténose large ne gênant pas le transit.
- = Radio le 8/II/49 : à 13 mois : le bas oesophage est toujours rigide ; son calibre est toujours diminué.
- A 13 mois, les vomissements ont pratiquement complètement disparu. Deux à trois régurgitations sanglantes sont notées durant la deuxième année.

Revue le 13/II/50 à 2 ans :

Bon état général. ne Vomit plus.

- = Radio le 13/II/50 : Petite hernie médiastinale ; le bas oesophage apparait légèrement diminué de calibre et rigide sur une plus grande hauteur (3 à 4 cms). Son bord gauche présente à 2 cms du cardia une encoche nette, constante sur tous les clichés. (Ulcère ?)
-

HUR ... Annie

Enfants Assistés

OBSERVATION N° 130

Observation publiée dans la thèse de
ROUSSILLON (P.17) sous la rubrique
"Brachyoesophage simple".

Née à terme le 30/II/48 - P.N. 2 kg 500

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements souvent sanglants (à partir du 5^e jour)
Opérée en province à 5 mois 1/2 pour sténose du
pylore (?)

Hospitalisée le 18/7/49 à 7 mois 1/2 dans le service du
Pr. LELONG

- Athrepsie du 2^eme degré : 4 kg.050
- Anémie à 3.800.000 GR. 10.000 GB.

= Radio le 20/7/49 : Petite hernie médiastinale.
Hiatus oesophagien large. Reflux +

Le traitement postural diminue le nombre des vomis-
sements (1 par jour en moyenne), mais ils restent
fréquemment sanglants.

L'enfant quitte l'hôpital le 22/7/49 pesant 4 kg.150

Revue le 18/10/49 à 11 mois pesant 5 kg.350

Enfant anorexique ; les vomissements ont disparu
et ne se produisent que si l'on force l'enfant dans
son alimentation.

= Radio le 18/I/50 : Petite hernie médiastinale,
le bas oesophage est légèrement rétréci et inexten-
sible.

Revue le 10/8/50 à 20 mois, pesant seulement 7 kg.300

L'enfant ne vomit plus, n'a plus eu d'hémétéèses
depuis l'âge de 14 mois, mais elle a peu d'appétit
et ne peut avaler les solides.

FEN ... Annick

Enfants Malades

OBSERVATION N° 131

Née à terme le 15/8/48 - P.N. 2 kg.500

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements irréguliers (sanguinolents ?)

A 9 mois, l'enfant ne peut absorber aucun aliment consistant, il les rejette, et ces régurgitations sont de plus en plus tardives, elles s'accompagnent d'efforts débiles avec cyanose et suffocation.

= Radio le 17/8/49 : Sténose presque complète de l'oesophage au niveau de D7-D8 au-dessus d'une petite hernie médiastinale (dite "en coupole", ou en "ogive"), qui à cette époque est considérée comme représentant le bas-oesophage.

Le diagnostic de rétrécissement congénital est alors porté.

L'enfant est hospitalisé le 18/8/49 à 1 an dans le service du Pr. FEVRE.

- L'enfant ne tolère que les aliments liquides
- Gros retard pondéral : 6 kg.
- Anémie à 3.360.000 GR. 62% Hb.

= Oesophagoscopie le 20/8/49 : (Dr. AUTIER) : Rétrécissement annulaire non cicatriciel avec petit pertuis central qu'il est facile de cathétériser. Un léger saignement se produit, qui fait préférer le cathétérisme rétrograde.

= Gastrostomie le 24/8/49 (Dr. DUHAÏEL)
Suites opératoires simples : l'enfant absorbe les liquides par la bouche, sans aucune régurgitation.

L'enfant est confié au Dr. AUTIER le 5/9/49 pour des dilatations :

- Dilatations régulières jusqu'à la fin de 1949 (Sonde n° 27)

- en 1950, dilatations une fois par mois (Sonde n°30)

- en 1951, 9 séances de dilatation.

- = Radio le 5/4/51 : Grosse amélioration : sténose légère du bas-oesophage.
- En 1952, 4 séances de dilatation (sonde à mercure)
- En 1953, 3 séances de dilatation (sonde n° 34)
- = Oesophagoscopie le 23/3/53 (Dr. AUTIER) : A 23 cms zone cicatricielle à muqueuse érosive, longue de 2 cms environ, se laissant franchir par le tube 6-35 : au-dessus, muqueuse oesophagienne
au-dessous, muqueuse gastrique.
- En 1954, l'enfant est dilaté tous les 2mois environ. Il s'alimente et se développe normalement (5 ans 1/2)

Conclusions :

- Erreur de diagnostic : sténose du bas-oesophage au dessus d'une petite hernie hiatale, prise à l'âge d'un an. pour un rétrécissement congénital de l'oesophage.
- Gastrostomie et dilatations par voie rétrograde
- Puis dilatations régulières par voie haute.
- A 5 ans 1/2, brachyoesophage secondaire.
Le calibre du bas-oesophage est satisfaisant, mais des dilatations sont encore nécessaires.

MEL ... Patrice

Enfants Malades

OBSERVATION N° 132

Né avant terme (8 mois 1/2) le 30/12/50 - P.N. 3 kg 100

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements importants surtout jusqu'à l'âge de 7 semaines, sanglants par intermittence à partir de 5 semaines.
- Etat général médiocre : 2 kg 750 à 7 semaines
8 kg 100 à 14 mois
Anémie + entre 1.900.000 et 3.200.000 GR.

= Radio le 19/2/51 : Petite hernie médiastinale,
Reflux +

Conclusions thérapeutiques :

1°) Traitement médical 1 an : Diminution des vomissements

2°) Indication opératoire : Etat général médiocre, anémie, oesophagite avec début de sténose

= Radio le 18/2/52 : Le calibre de l'oesophage inférieur est très rétréci sur tous les clichés.

3°) Intervention le 25/2/52 à 14 mois (Dr. DULAMEL)
Thoracotomie 8ème espace intercostal gauche.
Médiastin très inflammatoire, nombreux ganglions.
Oesophage sain : sténose purement péri-oesophagienne. Technique habituelle avec reconstitution de l'angle de his.

Examen histologique d'un ganglion prélevé : Hyperplasie inflammatoire banale.

= Suites opératoires simples : quelques vomissements ou regurgitations persistent de temps à autre.

= Radios 6/3 et 23/II/52 : Cardia sous-diaphragmatique. Aspect un peu irrégulier de l'oesophage inférieur. Pas de reflux.

Revu le 8/10/53 à 3 ans :

Bon état général, pèse 13 kg.200. Aucun trouble digestif.

= Radio le 8/10/53 : Oesophage de calibre normal, s'abouchant au sommet de la grosse tubérosité. Cardia particulièrement continent.

Conclusions :

- Petite hernie médiastinale avec oesophagite et début de sténose
 - Guérison après intervention chirurgicale à 14 mois
 - Résultat excellent
-

DUR ... Roselyne

Enfants Malades

OBSERVATION N° 133

Née à terme le 1/4/52 - P.N. 4 kg.100

Début des troubles au 4ème jour :

- Peu de vomissements, très irréguliers
- Hématémèses importantes avec méloena, la 1ère à 4 jours, se répétant par la suite environ 1 fois par semaine.
- Développement normal : 8 kg.800 à 6 mois
Anémie entre 3.00.000 et 3.900.000 GR. à plusieurs examens pratiqués pendant la 1ère année.
- = Radio le 27/10/52 : Cardia mobile typique avec dans les aspects intermédiaires entre le cardia normal sous-diaphragmatique et la petite hernie médiastinale.

Conclusions thérapeutiques :

- 1°) Traitement médical (Dr. KAPLAN) durant 7 mois :
Traitement postural, repas épais, antispasmodiques bismut.
Les vomissements sont plus rares, mais quelques hématémèses persistent, et surtout 1
- = Radio le 7/3/53 et 14/4/53 : Petite hernie médiastinale permanente, et début de sténose du bas-oesophage.
- 2°) Indication opératoire : Oesophagite, début de Sténose.
- 3°) Intervention le 17/4/53 à 1 an (Dr. DUHAMEL)
 - Thoracotomie 8ème espace intercostal gauche.
 - Poche herniaire mobile, libre, sans inflammation notable du tissu cellulaire.
 - Reposition selon la technique habituelle avec reconstitution de l'angle de His.
- = Suites opératoires simples : pas de vomissements ... ni d'hématémèses.

= Radio le 2/5/53 : Cardia sous-diaphragmatique.
Pas de dilatation oesophagienne. Pas de reflux.

Revue le 4/3/54 à 2 ans :

Etat général excellent (14 kg) Mange de tout.
Aucun vomissement.

Conclusions :

- Début de sténose du bas-oesophage. Intervention
- Résultat excellent.

AUS ... Jacques

Enfants Malades

OBSERVATION N° 134

Né à terme le 30/9/52 - P.N. 4 kg.500

Début des troubles à 8 mois :

- Dysphagie ayant débuté lors de la prise des premières bouillies, augmentant progressivement les mois suivants pour devenir totale à 11 mois.

Hospitalisé dans le service du Pr. LAMY le 23/8/53 à 11mois.

Enfant fébrile (38° 2) déshydraté, amaigri (8kg.400)
Une perfusion de sérum est installée.

= Radio le 24/8/53 : Rétention et distension considérable de l'oesophage au-dessus d'une sténose incomplète de son segments inférieur. Petite hernie gastrique médiastinale.

Conclusions thérapeutiques :

1°) Traitement médical : quelques jours, la réalimentation redevient possible.

= Radio le 29/8/53 : Le transit oesophagien s'effectue rapidement ; l'oesophage n'est plus dilaté, aucune sténose n'est notée, mais cardia mobile. Pas de reflux gastro-oesophagien en Trendelenburg.

La région pylorique est un peu anormale : défilé antro-pylorique de 2 cls, 5 de longueur, perméable, ne semblant pas gêner l'évacuation gastrique.

2°) Indication opératoire : début de sténose du bas oesophage au dessus d'un cardia mobile
Enfant en assez bon état général (9 kg. à 11 mois)
Numération globulaire le 1/9/53 : 4.350.000 GR.
6.600 GB.

3°) Intervention le 10/9/53 à 11 mois (Dr. DUHAMEL)
Thoracotomie 8ème espace intercostal gauche.
Hiatus large avec mobilité intra-hiatale du cardia. Inflammation cardio-oesophagienne importante.
Reposition selon la technique habituelle avec reconstitution de l'angle de His.

= Suites opératoires simples : pas de vomissements

= Radio le 25/9/53 : Cardia sous-diaphragmatique.
Reflux en décubitus.

BRE ... Viviane

Enfants Assistés

OBSERVATION N° 135

Née avant terme (8ème mois) le 30/1/50

Début des troubles à la naissance 1

- Vomissements +
- Hématémèses à 9 mois
- Etat général médiocre (5 kg. 600 à 11 mois)
Anémie + 2.700.000 GR. à 11 mois

= Radios 12/9 et 12/12/50 : Hernie médiastinale
(1/3 supérieur estomac)

= Oesophagoscopie le 19/12/50 : Oesophage dilaté,
sans oesophagite, cardia à 9 cms des arcades
dentaires.

Hospitalisée aux Enfants Assistés (Service du Pr. LELONG)
le 23/12/50 à 11 mois.

Syndrôme infectieux, hématuries, anémie ;
(2.700.000 GR.)

Conclusions thérapeutiques :

1°) Traitement médical + antibiotiques : Echec

= Radios le 18/1, 9/2, 21/3/51 : Petite hernie
médiastinale, oesophagite + avec début de sténose
du bas oesophage.

Lavages oesophage à l'eau bicarbonatée : améliora-
tion spectaculaire :

- disparition totale des vomissements
- courbe de poids satisfaisante

2°) Indication opératoire : Eviter la récurrence de
l'oesophagite et l'apparition d'une sténose
serrée.

3°) Intervention le 4/7/52 à 2 ans 1/2 (Dr. PETIT)
Technique d'Allison.

= Suites opératoires : quelques vomissements san-
glants traités par lavages bicarbonatés.

= Radio le 22/7/52 : Temps d'arrêt diaphragmatique
assez long. Morphologie oeso-gastrique normale.
Pas de reflux.

Revue le 15/4/53 :

Excellent état général. Jamais de vomissements.

= Radio : R.A.S. sauf reflux en Trendelenburg lors
des cris de l'enfant.

Nouvelles du 22/5/54 à 4 ans :

Excellent état général (14 kg.750) Aucun trouble di-
gestif.

Conclusions :

Oesophagite importante de 9 mois à 2 ans, avec début

de sténose : amélioration importante par traitement antibiotique et lavages de l'oesophage à l'eau bicarbonatée.

- Guérison clinique et radiologique après intervention à l'âge de 2 ans 1/2.

CAL ... René

Enfants Assistés

OBSERVATION N° 136

Né avant terme (8ème mois) - P.N. 2 kg. le II/II/44

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements fréquents, essentiellement glaireux, plus importants depuis l'âge de 8 ans.
- Retard staturo-pondéral : 22 kg.500 à 9 ans
- Anémie à 3.920.000 GR.

Malformations cranio-faciales. Retard du langage.

= Radios les 1/9/53, et 21/10/53 : Petite hernie hiatale surmontée d'une sténose incomplète du bas-oesophage sur 1 cm.

= Oesophagoscopie le 28/10/53 (Dr. CLERC) :

- Oesophage dilaté, avec par endroits, quelques plages d'oesophagite.
- A 38 cms des arcades dentaires, anneau d'oesophagite extrêmement important : muqueuse très rouge, granuleuse et saignante, recouverte d'une fausse membrane.
- La tunique oesophagienne est oedémateuse, mais parfaitement souple et l'oesophagoscope franchit facilement l'anneau rétréci, au-dessous duquel la muqueuse prend l'aspect gastrique.
- Deux lavages d'oesophage à l'eau bicarbonatée sont pratiqués chaque jour pendant 15 jours :
Les glaires diminuent, l'enfant s'alimente bien.

= Oesophagoscopie le 15/II/53 :

Il persiste seulement à 3 heures et à 38 cms des arcades dentaires, une fausse membrane en voie de chute. La muqueuse avoisinante est lisse, propre et mobile, sans la moindre infiltration.

= Radio le 18/II/53 : La baryte franchit facilement la zone rétrécie dont l'aspect est identique à celui du précédent examen.

Conclusions thérapeutiques :

1°) Indication opératoire : Petite hernie hiatale
Oesophagite importante, début de sténose

2°) Intervention le 3/II/53 à 9 ans (Dr. MEARY)
Le cul-de-sac péritonéal sus-diaphragmatique n'a pas plus d'un cm. Périoesophagite. Oesophage induré.
Technique Allison.

= Suites opératoires : Pneumothorax gauche. Pas de vomissements.

= Radio le 16/II/53 : Oesophage peu contractile, surtout au niveau de sa partie inférieure qui apparait toujours un peu rétrécie. Cardia sous-diaphragmatique. Pas de reflux en Trendelenburg.

Nouvelles du 15/3/54 : Excellent état général. Aucun vomissement.

Conclusions :

- Petite hernie médiastinale existant depuis la naissance
 - Oesophagite progressive et début de sténose à l'âge de 9 ans
Intervention à 9 ans. Réduction de la hernie
Résultat excellent.
-

JAL ... Françoise

Trousseau
Enfants Malades

OBSERVATION N° 137

Née à terme le 13/12/45 - P.N. 3 kg.600

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements alimentaires et surtout glaireux, sanglants dès les premiers jours.

Vue à 5 mois à l'Hopital Trousseau :

Assez bon état général : 6 kg.415. Pas d'anémie.

= Radio mai 1946 : Petite hernie médiastinale avec sténose incomplète du bas-oesophage sur 1 cm.

= Oesophagoscopie le 24/5/46 (Dr. LEMARLEY) Aspiration d'un liquide de stase noirâtre, abondant. Large reflux de liquide gastrique de même aspect,

Sténose valvulaire non inflammatoire, non cicatricielle. De part et d'autre, la muqueuse lilas présente l'aspect de muqueuse oesophagienne et non gastrique.

Revue à 16 mois :

- Déglutition toujours difficile, vomit surtout des glaires. Pas de vomissements sanglants depuis l'âge de 13 mois. Bon état général : 12 kg.

= Oesophagoscopie 26/4/47 : Dr. LEMARLEY - L'oesophage ne paraît pas présenter de rétrécissement organique notable jusqu'au cardia. Le cardia est fortement congestionné et la muqueuse, hémorragique.

Revue à 2 ans 1/2 : alimentation uniquement liquide.

= Radio le 8/3/48 : sténose serrée du bas-oesophage au niveau de D8-D9

De mars à décembre 1948, 13 séances de dilatation (sonde 14 à 19)

- En 1949, 14 dilatations faciles d'une demi heure (sonde 18 à 22)

- En 1950, 5 dilatations faciles d'une heure (Sonde 20 à 24)

L'enfant continue à vomir par périodes ; dans l'intervalle de ces crises, elle mange presque normalement.

Vue aux Enfants Malades en avril 52 à 6 ans :

- Bon état général (21 kg.200) Pas d'anémie.
- = Radios 19/4/52 et 12/7/52 : La sténose du bas-oesophage est moins serrée mais persiste, importante.
- = Oesophagoscopie 12/5/52 (Dr.AUTIER) : A 26 cms des arcades dentaires, rétrécissement annulaire avec muqueuse blanchâtre cicatricielle saignant un peu au contact. Ne permet le passage du tube qu'après dilatations avec sondes en gomme N° 27, 30, 32, 33, 34. Dès le rétrécissement franchi, on trouve une muqueuse de type gastrique.
- A 32 cms, hiatus diaphragmatique.

Indication opératoire : sténose

Intervention le 27/6/52 à 6 ans 1/2 (Dr. DUHAMEL)

Médiastin très inflammatoire. Cardia à 2 cms au dessus du diaphragme. Hiatus très large. Ligament phrénogastrique valable. Intervention suivant la technique habituelle.

- = Suites opératoires : immédiates simple. pas de vomissements.
- = Radios le 12/7/52, 13/9/52 : Cardia sous-diaphragmatique. Le rétrécissement du bas-oesophage persiste incomplet.

Revue le 5/3/53 : Vomit très irrégulièrement. Est dilatée tous les 3 mois par le Dr. AUTIER.

Revue le 25/2/54 à 8 ans : Bon état général (25 kg.500)
Mange de tout. Très minimes régurgitations, environ 1 fois par mois. Ne se plaint d'aucune douleur.
Est dilatée par le Dr. AUTIER tous les 3 mois (N° 34)

Conclusions :

- Début de la sténose oesophagienne à 5 mois (âge auquel l'enfant aurait dû être opérée)
- Dilatations régulières jusqu'à l'âge de 6 ans
- Intervention à 6 ans I/2
- Actuellement, l'enfant a 8 ans et a encore besoin d'être dilaté tous les 3 mois .

SPR... Francine

Enfants Malades

OBSERVATION N° 138

Née à terme le I/II/46

Début des troubles mal précisé.

= Radio le 28/I/53 à 6 ans : Grande hernie droite (I/2 estomac) L'oesophage, long, est bien visible et se jette à la partie inférieure de la poche gastrique sus-diaphragmatique. Pas de reflux en Trendelenburg.

Conclusions thérapeutiques :

1°) Intervention le I/7/53 à 6 ans I/2 en province.
Thoracotomie 8ème espace intercostal gauche.
Réduction de la hernie.
Rétrécissement de l'hiatus oesophagien.

= Suites opératoires : Déglutition difficile, vomissements. Amaigrissement.

= Radio le 8/7/53 : Cardia sous-diaphragmatique, mais il existe une hernie paraoesophagienne de la grosse tubérosité gastrique.

L'enfant est amené à Paris au Dr. DUHAIEL le 4/8/53 :

Enfant très fatiguée, amaigrie. Numération à 4.400.000 GR. et 13.600 GB. le 7/8/53.

2°) Réintervention le 8/8/53 (Dr. DUHAIEL)

Médiane sus-ombilicale. Libération de la partie haute de l'estomac après ouverture du petit épiploon (il n'existe pas de ligament gastro-phrénique) Le cardia est en place seulement fixé au bord antérieur de l'hiatus. En arrière de lui, s'ouvre un orifice dans un plan frontal., limité à droite et en avant par le pilier droit bien individualisé, en arrière par la région aortique. Le pilier gauche semble ne pas exister. On extrait de cet orifice une poche tubérositaire et un sac péritonéal. Fermeture de l'hiatus en arrière par un spéchilon 2. Gastropexie large à la coupole gauche et fixation de la petite courbure au pilier droit.

= Suites opératoires simples : Très rares vomissements, régurgitations glaireuses.

= Radio le 18/8/53 : Le bas oesophage est de calibre assez réduit. L'hiatus apparaît très rétréci. Pas de reflux gastro-oesophagien.

L'enfant est rendu à sa famille le 20/8/53, pesant 13 kg. 4
Doit suivre un traitement contre l'oesophagite.

Trois semaines après sa sortie de l'hôpital, une crise brutale d'oesophagite avec sténose complète du bas-oesophage, oblige à pratiquer une gastrostomie qui est faite en province en septembre 1953.

En décembre 1953, 5 séances de dilatations sur fil continu sont pratiquées. La sonde de gastrostomie est enlevée le 28/1/54 (fermeture rapide) Depuis lors, l'enfant mange de tout, ne vomit jamais.

Revue le 24/4/54 à 7 ans 1/2 :

Excellent état général (21 kg) Ne vomit jamais.

= Radio le 10/4/54 : Légère stase de la baryte à la partie basse de l'oesophage qui présente une sténose incomplète. Pas de reflux en Trendelenburg.

Conclusions :

- 1°) Importance de la fermeture rétro-oesophagienne correcte de l'hiatus pour éviter les récidives para oesophagiennes.
- 2°) Sténose post-opératoire du bas-oesophage, malgré une réduction correcte de la hernie et l'absence de reflux gastro-oesophagien.
Guérison clinique actuelle après 5 séances de dilatation.

NOE ... Gérard

Enfants Malades

OBSERVATION N° 139

Né à terme le 28/3/47 - P.N. 3 kg.500

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements après chaque biberon jusqu' à 6 mois, puis plus irréguliers, précédés parfois d'inquiétude, de gêne douloureuse et de borborygmes. A 5 ans, l'enfant n'a jamais pu absorber d'aliment solide.
- Hématémèses répétées durant la 1ère année, et à l'âge de 4 et 5 ans
- Mauvais état général : 15 kg à 5 ans 1/2. Anémie à 3.610.000 GR. - 70% Hb et 18.500 GB. le 13/7/52.

= Radio le 4/7/52 :

L'oesophage est dilaté dans sa partie supérieure. A D6-D7, il présente un segment rétréci qui se jette à D8-D9 au pôle supérieur d'une petite hernie gastrique sur-diaphragmatique. Le segment terminal de l'oesophage est le siège, sur son bord antéro-gauche, d'une encoche constante sur tous les clichés marquant à ce niveau le maximum de la sténose.

Conclusions thérapeutiques :

- 1°) Indication opératoire : Brachyoesophage secondaire, oesophagite avec sténose incomplète du bas-oesophage, petite hernie médiastinale.
 - 2°) Intervention le 16/10/52 à 5 ans 1/2 (Dr. DUHAMEL)
 - Thoracotomie 8ème espace gauche. Diaphragme très aplasique hiatus large.
 - Poche herniaire de type habituel très scléreuse en entonnoir. Médiastinite scléreuse.
 - Reposition selon technique habituelle et libération de l'oesophage inférieur.
- = Suites opératoires immédiates : Quelques vomissements sanglants.

Revu le 31/12/52 :

Vomissements après chaque repas.

= Radio : Le passage de la baryte s'effectue assez bien malgré la stase de débris alimentaires dans la portion moyenne de l'oesophage. Il existe 3 images d'addition sur le bord gauche de l'oesophage au niveau du rétrécissement qui s'étend sur les 4 derniers centimètres de cet organe. Il est très difficile de situer le cardia, la grosse tubérosité se continuant en entonnoir avec l'oesophage, permettant un reflux discret en décubitus.

= Traitement : Belladéal, phénergan, neurocalcium, carbonate de bismuth.

Revu le 7/2/53 : Les vomissements persistent.

= Radio : Sténose complète de l'oesophage à D8 avec grosse dilatation et atonie sus-jacente ; 7 heures après, il n'y a aucun passage. Une épreuve de nitrite d'amyle et atropine est négative.

= Oesophagoscopie le II/2/53 (Dr. AUTIER)
A 23 cms, rétrécissement régulier, muqueuse cicatricielle blanchâtre, un peu fragile, saignant légèrement au contact. Ce rétrécissement admet la bougie n° 17 sans difficulté.

Dilatations régulières

Revu le 6/II/53 à 6 ans I/2

Mange de tout, bon état général, n'a vomi que 2 fois en 2 mois.

Dilatations 1 fois tous les 2 mois. Bougie n° 37 passe facilement.

BAR ... Janine

Enfants Malades

OBSERVATION N° 140

Née à terme le 6/2/48 - P.N. 3 kg500

Début des vomissements à la naissance :

Hospitalisée dans le service du Pr. LAMY le 18/12/48
à l'âge de 10 mois.

- gros retard pondéral : 5 kg.
- recherche de sang dans les selles, positive
- anémie à 3.600.000 GR., 70% Hb
- = Radio le 17/12/48 : Petite poche sus-diaphragmatique. L'oesophage est très dilaté, au dessus d'une sténose assez serrée de sa partie basse sur 3 à 4 cms.

Echec du traitement médical.

- = Oesophagoscopie le 17/9/49 à 19 mois : (Dr. AUTIER)
A 17 cms des arcades dentaires, orifice en cul-de poule à muqueuse de type oesophagien. On dilate facilement avec des bougies 9, 13 et 15.

L'enfant est suivi en O.R.L. (Dr. AUTIER) de 19 mois à 4 ans

dilatations régulières tous les mois.

- le 5/10/49 : dilatation bougie 24 ; les vomissements s'espacent.

- = Radio le 19/10/49 : sténose plus large
8/6/50 : le bas oesophage est encore un peu rétréci et rigide, mais la poche gastrique sus-diaphragmatique se réduit en procubitus, elle réapparaît en décubitus et est encore plus marquée en Trendelenburg. L'importance de la poche varie avec le temps respiratoire.

- = Oesophagoscopie le 7/12/50 : On trouve une zone cicatricielle rétrécie, ne permettant pas le passage du tube 6-35, la muqueuse saigne un peu, elle a un aspect cicatricielle fragile.

- = Radio le 9/12/50 : Sténose incomplète, permanente du bas-oesophage sur 1 cm.

L'enfant est ainsi dilaté régulièrement tous les mois jusqu'à l'âge de 4 ans (bougie n° 30 en avril 52)
Elle se développe normalement, vomit irrégulièrement, mange avec difficulté les aliments solides, est toujours anémique.

Le 3/4/52 : méloéna important

- = Radio le 13/5/52 : sténose incomplète du bas-oesophage. Hernie hiatale réductible en orthostatisme. Reflux +

Indication opératoire : Sténose du bas-oesophage.

Intervention le 16/5/52 à 4 ans 3 mois (Dr. DUHAÏEL)

Thoracotomie 8ème espace intercostal gauche.
Poche herniaire des dimensions d'une prune. Libération de l'oesophage enserré dans une gaine inflammatoire importante. Cure de la hernie suivant la technique habituelle avec reconstitution de l'angle de His. Forcippressure du nerf phrénique gauche.

= Suites opératoires : quelques vomissement glaireux.

= Radio le 28/5/52 : Cardia sous-diaphragmatique. Rétrécissement concentrique permanent de la moitié inférieure de l'oesophage dont la partie toute inférieure conserve cependant une certaine expansibilité. Pas de reflux.

Revue le 29/7/52 : Bon état général. Vomit rarement.

Hospitalisée de nouveau le 3/8/52 :

L'alimentation est totalement impossible.

Gastrostomie le 13/8/52 à 4 ans 1/2

= Radio le 13/9/52 : la mise au repos après gastrostomie ne semble pas avoir amélioré beaucoup la sténose de l'oesophage. Grasse distension sus-jacente.

Dilatations tous les 3 jours

L'alimentation par voie haute est reprise le 4/10/52, sans vomissements.

La sonde de gastrostomie est enlevée le 18/10/52/

Les vomissements reprennent en novembre 1952

Nouvelles séances de dilatations.

= Radio le 22/11/52 : Amélioration importante : le bas-oesophage est actuellement bien perméable et son calibre a triplé. Petit reflux en décubitus.

Revue le 25/2/54 à 6 ans :

Bon état général

Dilatations tous les mois (actuellement n° 34)

durant les semaines suivantes, elle mange bien et de tout, puis la dysphagie réapparaît.

Conclusions :

- sténose du bas-oesophage à 10 mois
- Dilatations de 19 mois à 4 ans : l'oesophagite et la sténose persistent.
- Intervention à 4 ans : la sténose continue d'évoluer.
- Gastrostomie à 4 ans 1/2
- Actuellement, l'enfant âgé de 6 ans est toujours dilatée.

CHE ... Alain

Enfants Malades

OBSERVATION N° 141

Né à terme le 8/3/49

Début des troubles à 1 an :

- Jamais de vomissements
- Poussées fébriles intermittentes
- Anorexie ++, selles noirâtres (sang)
- Pâleur très marquée, qu'objectivent les numérations
- Anémie entre 2.300.000 et 3.000.000 GR. hypochrome microcytaire, normoblastique.

= Radio le 20/12/50 à 21 mois : Brachyoesophage s'abouchant au somme d'une petite hernie médiastinale. Rétrécissement concentrique absolument fixé de la terminaison de l'oesophage, dont l'organicité est absolument certaine.

= Oesophagoscopie le 22/12/50 (Dr. AUTIER) A 19 cms on découvre le cardia qui est rétréci, qu'on ne peut franchir avec les tubes 6-35 et 5-30. La muqueuse oesophagienne, sur 2 à 4 cms au-dessus du cardia, présente des zones pseudo-leucoplagiques et des zones ulcérées en surface, saignant facilement. En poussant le tube au maximum, le cardia paraît se mobiliser vers le bas de 3 à 4 cms.

= Tubage le 13/I/51 : La sonde passe très facilement.
Liquide gastrique de la poche sus-diaphragmatique.

- ClH : 1,25 g/l.

- Acidité totale : 2,50 g/L/ en ClH

Liquide gastrique de la poche sous-diaphragmatique :

- ClH : 0,75 g/l.

- Acidité totale : 1,87 g/l. en ClH

Entre le 25/II/50 et le 28/I/51, l'enfant reçoit
21 transfusions d'une moyenne de 60 gr.

La formule se stabilise à la fin du traitement aux
environs de 3.500.000 GR.

Conclusions thérapeutiques :

1°) Indication opératoire : Oesophagite avec sténose,
Anémie ++, état général médiocre : 9 kg. 200 à
22 mois.

2°) Intervention le 27/I/51 à 22 mois (Dr. DUHAÏEL)
Thoracotomie 7ème espace intercostal gauche.
Médiastin très inflammatoire. Oesophage difficile
à isoler. Le cardia ne s'abaisse pas. Trans-
positions de l'orifice oesophagien au sommet
de la coupole diaphragmatique : 2 soies suturent
en arrière de lui les piliers du diaphragme.
Procipressure du nerf phrénique.
Arrêt cardiaque à la fin de l'intervention.
Massage de 2 minutes permet la reprise des bat-
tements.
Un drain.

= Suites opératoires : Petit épanchement thoracique
gauche. Pas de vomissements.

= Radio le 5/2/51 : Cardia sous diaphragmatique.
Coupole gauche ascendonnée.

Revu le 22/2/51 :

Bon état général, pas de vomissements. Numération :
4.880.000 GR. 8.000 GB.

Revu le 28/I/54 à 5 ans :

Excellent état général (16 kg) Jamais de vomissements
Aucun trouble digestif.

= Radio le 28/I/54 : Dr SAUVEGRAIN Il persiste une
petite anomalie du 1/3 inférieur de l'oesophage
sous forme d'un drapé de long de son bord droit
visible sur certains clichés en décubitus. Partout
ailleurs, l'oesophage a un calibre rigoureusement
normal et est parfaitement souple. Pas de reflux
gastro-oesophagien.

Conclusions :

Brachyoesophage secondaire. Transposition de
l'orifice oesophagien au sommet de la coupe
diaphragmatique
Résultat excellent.

MAI ... Roger

Enfants Malades

OBSERVATION N° 142

Né à terme le 1/1/52 - P.N. 3 kg.500

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements, qui auraient été sanglants un ou deux fois.
- Retard pondéral : 4 kg. 875 à 4 mois
8 kg 500 à 15 mois
- Poussées fébriles intermittentes
- ANémie entre 3.020.000 et 3.670.000 GR. à 4 examens successifs en avril 53

= Radio le 9/4/53 : Grande hernie droite (1/2 estomac)

Conclusions thérapeutiques :

- 1°) Traitement médical (Service Pr. LAMY) 1 mois
Anorexie et regurgitations, mais pas de vomissements.

2°) Indication opératoire : de principe, mauvais état général.

3°) Intervention le 25/4/53 à 15 mois I/2 (Dr. DUHAÏEL)
Thoracotomie transpleurale 8ème espace intercostal gauche. Ouverture du diaphragme.
Le colon transverse est attiré à l'hiatus, et tout l'estomac est hernié par un volvulus organo axial qui amène la grande courbure en arrière de l'axe oesophage-petite courbure. Cure selon la technique habituelle avec reconstitution de l'angle de His.

= Suites opératoires immédiates : quelques vomissements et rejets glaireux.

= Radio le 9/5/53 : Rétrécissement serré incomplet du bas-oesophage sur 1 cm au dessus d'une petite dilatation sus-diaphragmatique qui paraît gastrique.

L'enfant quitte l'hôpital le 10/5/53 pesant 8 kg.20

A partir du 6/6/53 (1 mois I/2 après l'intervention)

- Vomissements abondants, traités par bédadénal, et bismuth

= Radio : Sténose serrée du I/3 inférieur de l'oesophage. Au-dessus, l'oesophage est dilaté et complètement atone.

Le 8/6/53 l'enfant est confié au Dr. AUTIER pour des dilatations (1 ans I/2)

= Oesophagoscopie le 25/6/53 : Dilatation à la bougie de Jackson 15 et 16. Mise à demeure d'une bougie n° 18 pendant 5 minutes.

Jusqu'en décembre 1953, dilatations régulières tous les 15 jours environ (on passe progressivement de la bougie n° 20 à la bougie n° 31)

A partir de mars 1954, les dilatations sont reprises une fois par mois. En avril 1954, bougie n° 33 (la sonde à mercure passe très bien)

Conclusions :

- Grande hernie droite opérée à l'âge de 15 mois I/

- récidive minime, mais qui suffit pour que s'établisse rapidement une sténose du bas-oesophage. Depuis l'âge de 1 an 1/2, l'enfant est dilaté régulièrement, 1 fois par mois environ.

Il a actuellement 2 ans 1/2

ADR. Nourredine (Garçon)

Enfants Malades

OBSERVATION N° 143

Né à terme le 10.2.52 - P.N. 2 kg. 300

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements, sanglants dès les premiers jours avec selles noirâtres.
- Gros retard pondéral : 5 kg. 900 à 13 mois.
Anémie entre 3.180.000 et 3.420.000 GR. 11.000 GB. à 13 mois.
- = Radios 27/1 et 21/3/53 à 1 an 1 Petite hernie médiastinale. Sténose du bas oesophage, avec 2 petits diverticules latéraux. Brachyoesophage secondaire. Oesophage dilaté en amont de la sténose.

Conclusions thérapeutiques :

- 1°) Indication opératoire : Oesophagite, sténose du bas oesophage.
- 2°) Intervention le 28/2/53 à 13 mois 1/2 (Dr. DUHANEL)
Thoracotomie 8ème espace intercostal gauche. Libération de la poche herniaire, du cardia et de l'oesophage inférieur qui apparaissent très inflammatoires. Il existe au niveau du cardia un aspect diverticulaire bilatéral qui correspond probablement à l'image radiologique. Anteposition de l'hiatus oesophagien au sommet de la coupole. Reconstitution de l'angle de His. par 4 fils noués ensuite 2 à 2 au diaphragme. Le reste de la circonférence de l'oesophage inférieur est amarré aux berges du néo-hiatus.

- Suites opératoires simples : Pas de vomissements, mais des régurgitations persistent. 6 kg.475 le 27/4/53
- = Radio le 11/4/53 : Petite dilatation de l'oesophage thoracique. Persistance des images diverticulaires de l'oesophage inférieur qui chemine parallèlement à la grosse tubérosité sur 3 cms. par suite de la reconstitution d'un angle de His très fermé. Pas de reflux.

Nouvelles reçues d'Oran le 4/3/54 :

- Durant les 3 mois qui ont suivi l'intervention, aucun vomissement, mais l'enfant ne supporte que le lait.
- Puis les vomissements reprennent par périodes de 4 ou 5 jours, séparées d'intervalle libre d'une semaine ou deux.
Des radios pratiquées fin 53 auraient montré la persistance d'une sténose incomplète du bas-oesophage. Un chirurgien consulté conseille des dilations qui ne sont pas pratiquées.
- Les périodes de vomissements s'espacent de plus en plus et à la date du 4/3/54, l'enfant n'a pas vomé depuis deux mois.
Il a 2 ans, pèse 10 kg.450 et son alimentation est presque uniquement liquide.

SAM ... Hélène

Enfants Malades

OBSERVATION N° 144

Née à terme le 7/7/52 - P.N. 3 kg.100

Début des troubles à 3 semaines :

- Vomissements, rejets de glaires non sanglants
- = Radio le 4/8/52 à 4 semaines :
Rétrécissement important de l'oesophage thoracique depuis D3 jusqu'à une petite poche gastrique sus-diaphragmatique.

Conclusions thérapeutiques :

1°) Traitement médical : Traitement orthostatique, belladone, gardénal, bismuth
Amélioration les premiers jours, puis reprise des vomissements et chute de poids.

= Numération le 11/8/52 : 3.310.000 GR. 18.000 GB.

= Radio le 11/8/52 : Idem à 4/8/52

2°) Indication opératoire : Vérifier la nature de la sténose oesophagienne

3°) Intervention le 19/8/52 à 6 semaines (DR. DUHAMEL)

- Voie d'abord transpleurale dans le 4ème espace droit.

- L'oesophage est noyé dans du tissu très inflammatoire mais présente un aspect morphologique normal, sans rétrécissement.

- Il s'agit donc d'une sténose fonctionnelle

= Suites opératoires simples : peu de vomissements.

= Radio le 23/8/52 : On retrouve inchangée l'image de sténose de l'oesophage thoracique

4°) Indication opératoire : Etat général médiocre
(3 kg. 200 g. 10/8/52)

5°) Réintervention le 26/8/52 à 7 semaines (Dr. DUHAMEL)

- Voie d'abord thoracique gauche. Petite hernie médiastinale.

- Technique habituelle, sans fermeture de l'angle de His.

= Suites opératoires simples : peu de vomissements.
L'enfant est gavé quelques jours.

= Radio le 20/9/52 : Il persiste une petite hypertonie de l'oesophage moyen. Cardia sous-diaphragmatique.
Pas de reflux.

Revue le 10/9/53 à 14 mois : Bon état général : 8 kg 500.
mange de tout.

Hospitalisée le 27/1/54 dans le service du Pr. DEBRE pour une toxicose.

Agée d'un an 1/2, elle quitte l'hôpital le 18/2/54, en bon état. Aucun trouble digestif.

PIC ... Michel

Enfants Assistés

OBSERVATION N° 145

Né à terme le 5/7/48

Début des troubles à la naissance

- Vomissement non sanglants

Une radiographie à l'âge de 3 semaines aurait montré une hernie gastrique à travers l'hiatus oesophagien.

L'enfant est alors mis en position verticale et aux petites repas épais. Il pèse 4 kg. 120 à 4 mois et les vomissements un peu atténués persistent.

= L'enfant est hospitalisé le 7/12/48 à 5 mois dans le service du Pr. LELONG
L'état de dénutrition est intense, des complications pulmonaires surviennent.

= Radio le 7/12/48 : Grande hernie droite, contenant la quasi totalité de l'estomac.

Conclusions thérapeutiques :

1°) Indication opératoire : Mauvais état général, échec au traitement médical (5 mois)

2°) Intervention le 19/2/49 à 7 mois (Dr. PETIT)
Médiane sus-ombilicale. Réduction de la hernie.
Le jour est très mauvais, le foie, la rate masquent l'hiatus oesophagien. 4 points de soie fixent le corps de l'estomac à l'incision pariétale.

= Suites opératoires faciles, mais les vomissements persistent.

= Radios 5/3/49, 10/3/49 : Hernie de la 1/2 de l'estomac

3°) Réintervention le 15/3/49 : à 8 mois (Dr. PETIT)
Voie d'abord thoracique gauche. Résection de la 8ème côte. Oesophage dilaté. Dissection difficile.
Incision de la coupole diaphragmatique jusqu'à l'hiatus oesophagien. Réduction de la hernie.

Rétrécissement préoesophagien de l'hiatus à la soie.

- = Suites opératoires : Pneumothorax droit.
Des régurgitations de glaires recommencent 1 mois après l'intervention.
- = Radio le 13/4/49 : Petite hernie médiastinale.
Sténose incomplète du bas oesophage sur 2 cms.
- = Oesophagoscopie le 4/5/49 (Dr. LEMOINE) : L'oesophage est dilaté, la muqueuse épaisse et rouge traduit un certain degré d'oesophagite. A 10 cms rétrécissement d'allure inflammatoire à lumière postérieure.
 - Traitement de l'oesophagite par lavages au sérum baryté durant 8 jours.
- = Oesophagoscopie le 12/5/49 : Amélioration de l'oesophagite.
 - Dilatation tous les 2 jours du 28/5/49 au 27/7/49 (sondes n° 17 à 21)
- = Radio le 30/7/49 : Petite hernie médiastinale.
Le bas oesophage a retrouvé son expansibilité normale. Reflux +

L'enfant est dans sa famille du 4/8/49 au 2/II/49 :
Les vomissements persistent 1 à 2 fois par jour.
Le poids de l'enfant est toujours très insuffisant (4 kg.720 le 2/8/49)

L'enfant est revu le 2/II/49 à 13 mois :

- = Radio le 2/II/49 : Petite hernie médiastinale.
Sténose incomplète du bas-oesophage.
 - La sonde n° 19 passe facilement.L'enfant est dilaté à nouveau du 28/2/50 au 5/3/50 (sondes n° 14 à 18)
- L'état général est maintenant relativement meilleur (9 kg400 le 20/9/50 à 2 ans) quelques vomissements glaireux parfois sanglants persistent.
- = Radio le 20/9/50 : La poche gastrique sus-diaphragmatique a plutôt diminué d'importance. Le bas-oesophage est de calibre sub-normal.

L'enfant meurt le 25/2/51 : d'une méningite à 2 ans 7 mois.

Conclusions :

- Début des vomissements à la naissance : Grande hernie droite.
 - Deux interventions chirurgicales (abdominale et thoracique gauche) à 7 et 8 mois, mais persistance d'une hernie.
 - Oesophagite avec sténose incomplète à 10 mois : les dilatations améliorent le transit oesophagien.
 - Décès à 2 ans 7 mois d'une méningite.
-

VAN ... Bernard

Enfants Malades

OBSERVATION N° 146

Né avant terme (7 mois 1/2) le 30/10/53 - P.N. 2 kg.150

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements alimentaires et glaireux, non sanglants.
- Constipation
- Bon état général

= Radio le 12/1/54 (2 mois 1/2) : Cardia mobile avec petit cône d'attraction gastrique et reflux gastro-oesophagien sur certains clichés. Stase et atonie gastrique avec spasme pylorique sans sténose hypertrophique malgré l'allongement noté sur un seul cliché. Stase et dilatation du 2ème duodénum, qui semble l'élément le plus important.

L'enfant est mis autraitement médical.

AUV ... Brigitte

Enfants Malades

OBSERVATION N° 147

Née à terme le 27/11/53 - P.N. 2 kg.220

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements alimentaires, non sanglants
- Constipation
- Chute de poids : 2 kg.050 à 7 jours. Pas d'anémie.

Hospitalisée le 4/12/53 à 7 jours dans le service du Pr. FEVRE.

= Radio le 7/12/53 (Dr. SAUVEGRAIN) : Cardia mobile avec alternance de béance du cardia et de la petite poche gastrique sus-diaphragmatique réductible. Reflux gastro-oesophagien permanent.

Inextensibilité de l'antré pylorique ; il faut attendre plus d'une demi heure pour avoir des passages pyloriques ; néanmoins la variabilité d'un cliché à l'autre est en faveur d'un spasme et contre une sténose.

- La mise en position verticale, les antispasmodiques et les petits repas épais font diminuer un peu l'intensité et le rythme des vomissements.

= Radio le 16/12/53 : Béance permanente du cardia avec reflux en procubitus. Il existe une gêne à l'évacuation du 3ème duodénum.

= Lavement baryté le 28/12/53 : Ectopie du colon droit : le coecum et l'angle droit sont en place, mais la partie moyenne du colon droit décrit un angle aigu en avant, en haut et en dedans comme si le sommet de cet angle était attiré par une bride duodéno-colique ?

Les troubles digestifs disparaissent progressivement et l'enfant quitte l'hôpital le 14/1/54, pesant 2 kg.950

LEN ... Denis

Enfants Malades

OBSERVATION N° 148

Né à terme le 15/1/54 - P.N. 3 kg.500

Début des vomissements au 6ème jour (vomissements uniformément bilieux)

= Radio le 25/1/54 :

1°) Cardia mobile avec petit cône d'attraction gastrique au niveau de l'hiatus. Reflux +

2°) Retard au passage pylorique avec spasme important.

3°) Les deux premières portions du duodénum sont

dilatées. Apèrs une demi heure d'examen, on observe un passage normal dans le grêle.

Conclusions thérapeutiques :

- 1°) Indication opératoire : Sténose duodénale. L'enfant est préparé à l'intervention sous perfusion le 26/I/54 dans le service du Pr. FEVRE.
 - 2°) Intervention le 27/I/54 à 12 jours (Dr. PELLERIN)
Médiane sus-ombilicale débordant légèrement en bas, l'ombilic. La 3ème portion du duodénum est barrée par des brides péritonéales allant de la racine de la mésentérique supérieure à l'angle colique droit et à l'angle duodéno-jéjunal. Libération de ces brides : on obtient une bonne dilatation de l'angle duodéno-jéjunal. Pylorotomie au niveau d'un pylore absolument normal.
- = Suites opératoires : bons dans l'ensemble : mais dès le 2ème jour des régurgitations, l'enfant présente des régurgitations très fréquentes, nettement différentes des vomissements antérieurs, et n'ayant plus le caractère bilieux.
Ces régurgitations s'espacent d'abord sous l'effet du belladéal, et de la position verticale, puis reprennent, discontinues. Ce n'est qu'après épaissement des repas qu'elles disparaissent complètement.

Revu le 24/2/54 :

Excellent état général . Ne vomit jamais. .

Conclusions :

Vomissement du nouveau-né relevant de plusieurs causes

- 1°) sténose duodénale, facteur dominant
 - 2°) Cardia mobile
 - 3°) Spasme pylorique.
-

SAN ... Claude (Fille)

Enfants Malades

OBSERVATION N° 149

Née à terme le 9/2/54 : P.N. 3 kg.370

Début des troubles à la naissance :

- Vomissements jaunes, verdâtres, une fois sanglants au 3ème jour.
- Selles de caractère méconial

Hospitalisée le 16/2/54 à 7 jours dans le service du Pr.

LAIY :

Etat général lamentable. Pèse 2 kg.800

= Radio le 16/2/54 : Cardia mobile avec petite hernie médiastinale. Absence complète d'accolement de la grosse tubérosité ; pas d'angle de His. Reflux gastro-oesophagien permanent. Stase duodénale persistante, maximum au niveau du 3ème duodénum.

= Radio le 17/2/54 : Persistance de stase barytée dans l'estomac et le duodénum. Injection par la baryte d'anses grêles très dilatées, sans aucun passage dans le colon.

L'enfant meurt le 18/2/54 à 9 jours, avant l'intervention projetée.

Autopsie le 18/2/54 :

- Colon normalement accolé. Pas de volvulus intestinal.
- Accolement exagéré à angle très aigu de l'anse duodénal-jéjunale qui constitue de toute évidence la cause de la sténose.
- Absence complète d'accolement de la grosse tubérosité. Hiatus oesophagien très large avec mobilité intra-hiatale du cardia.
- Alectasie du poumon droit
- Très gros rein droit.

Conclusions :

Vomissements de nouveau-né relevant de plusieurs causes :

- 1°) sténose duodénale, facteur dominant
- 2°) cardia mobile.

IAB ... Brigitte

Enfants Assistés

OBSERVATION N° 150

Née à terme par césarienne le 26/12/53. Réanimation de l'enfant difficile.

Début des vomissements à la naissance :

Hospitalisée dans le service du Dr. PETIT le 31/12/53 à 5 jours.

Enfant déshydraté à ventre plat.
L'enfant est mis en perfusion

= Radio le 1/1/54 :

- 1°) Petite hernie médiastinale. Reflux +
- 2°) Stase duodénale marquée au niveau du 2ème duodénum. Cadre colique en place.
Un 2ème examen 2 heures après montre qu'il y a un passage au niveau du duodénum, passage lent, mais certain.

Le 3/1/54, on essaie de reprendre l'alimentation orale. L'enfant vomit à nouveau, vomissements verts. Un nouvel examen radio montre toujours la lenteur du passage au niveau du duodénum.

Conclusions thérapeutiques :

- 1°) Indication opératoire : Sténose duodénale
- 2°) Intervention le 4/1/54 à 9 jours (Dr. PETIT)
Paramédiane gauche transrectale. L'intestin est en place. Duodénum rétréci depuis le genu superius jusqu'à quelques centimètres après l'angle duodeno-juenal.

Anastomose entre la 1ère anse jéjunale et le 2ème duodénum au voisinage du genu superius.

= Suites opératoires un peu difficiles : Quelques vomissements en rapport vraisemblablement avec la hernie hiatale.

= Quitte l'hôpital le 22/I/54 ne vomissant jamais
(traitement postural) mais l'enfant est encore
hypotrophique.

Nouvelles de Mars 1954 :

Bon état général. Jamais de vomissements.

B I B L I O G R A P H I E

- AIRE et BLECHMANN G. : Ulcère de l'oesophage chez un nourrisson. Etude radiologique.
Société de radio de Paris : 2 février 1937
- AKERLUND A. : la hernie diaphragmatique par l'hiatus oesophagien du point de vue anatomique et radiologique.
Acta Rad. 1926, 5, 6.
- ALEXANDER : Hernies de l'hiatus oesophagien de type oesophage court. Considérations étiologiques et thérapeutiques.
Jour. of Thor. Surg. XVII, 208
- ALLEN : La relaxation cardio-oesophagienne
Radiology : Vol. 55 n° 2, Août 1950
- ALLISON P.R. Oesophagite de reflux. Hernie de l'hiatus.
Surg. Gyn., Obst. Vol. 92, N° 4, Avril 1951
- ALLISON P.R. et JOHNSTONE A.S. : L'oesophage double par la muqueuse stomacale.
Thorax 1953, 8, N° 2
- AMELINE A. : Un cas de hernie diaphragmatique.
Académie de chirurgie 1941, 9, 7
- ANDERSON : Traitement chirurgical de la hernie hiatale.
Etude de 42 cas.
The jour. of the Intern. College of Surgeons
1951, Vol. 16, N° 5
- AUGUSTE C. : les oesophagites latentes.
Presse Médicale 1952, N° 60
- AVERY JONES F., JOHNSTONE et FRANCKLIN : Sur la hernie hiatale.
Proc. of th Roy. Soc. of Médecine 1952, 45, 5

- AYIWIN J. A. : Bases physiologiques de l'oesophagite de reflux dans la hernie hiatale.
Thorax 1953, 8, 1.
- BARIATTI R. : Résection oesophago-gastrique pour ulcères de l'oesophage.
Arch. di Chir. del torace 1951, p. 223
- BARNES W. A. et ELWEE R. S. M. : Chirurgie des lésions non néoplasiques à la jonction oesophago-gastrique.
Ann. of Surg. U37, N° 4, avril 1953
- BARR B., KOCH H., WELINS S. : Sténoses anciennes de l'oesophage.
Acta Oto-Laryng. Jan. Fav. 1954
- BARRAYA : Hernie diaphragmatique, oesophagite, ulcère et sténose de l'oesophage.
Mém. Acad. de chir. 1953, N° 16
- BARRET N. R. : L'achalasie du cardia. Opinions sur l'étiologie.
Ann. of the Roy coll. of Surgeons of England.
12, 6 (Juin 1953)
- BAUIEL J. et FASSIO :
= Estomac thoracique avec volvulus viscéro-axial.
Arch. Mal. App. digest. 1950, 39, N° 11

= Les interactions hémio-digestives à l'état normal et pathologique.
Sem. des Hop. 30, N° 17, 6, mars 1954.
- BEACONSFIELD P. : Oesophagite de reflux. Diagnostic et traitement.
Gastro-enterology (Baltimore) 24, 3, juillet 1953
- BERENBERG W. et NEUHAUSER E. B. D. : Relaxation cardio-oesophagienne comme cause de comissement chez l'enfant.
Radiology U.S.A. 48, 5, mai 1947. Pediatrics (Springfield) 1950, 5
- BERTOYE P., BERNHEIM M. et MORON M. : A propos du brachy-oesophage chez le nourrisson.
Arch. Franç. de Péd. 1946, 3, 5.

- BERTRAND, GIRARD, MONTBARBON : Hernie hiatale avec niche géante de la petite courbure.
Arch. Mal. App. Dig. 1951, 40, 7.
- BOONANTS J. : Les hernies diaphragmatiques.
Acta. Chir. Belg. 1951, 50, 8.
- BOSSI et PISANI : Considérations sur les hernies hiatales.
Arc. Ital. delle Mal. dell' App. Did. 1951, 17, 4.
- BOWDIEN L. et MILLER Ch. : Hématémèse massive par hernie hiatale.
Arch. Surg. 1951, 63, N° 2
- BRICK et AMORY : La fréquence de la hernie hiatale asymptomatique.
Arch. Surg. 1950, 60, N° 6
- BROCHE J. : Des hernies diaphragmatiques de l'estomac chez l'enfant.
Thèse Paris 1937.
- BROMBART, VAN LERBERGUE : Le reflux gastro-oesophagien.
Acta. G-E Belg. 1952, 15, 66 et 1953, 16, 21.
- BROWN-KELLY : Quelques affections de l'oesophage chez l'enfant.
Jour. Laryng. and Otol. 1936, 51
- BRUNNER : Chirurgie de la hernie hiatale
Helvetica Chir. Acta. 1951, 18, N° 4
- BYRNES C.K. : Dysphagie chez l'enfant
Journ. of the Irish Méd. Assoc. 1952, 30, 175
- CARRE I.J., ASTLEY R. SEMMLIE J.M. : Formes mineures d'estomac partiellement thoracique chez l'enfant.
The lancet 1952, 263, 6-746
- CATALANO D. : sur l'anatomie radiologique du cardia
Rad. Medica (Turin) 1953, 39, N° 4
- CHAMPEAU M. : Sténose congénitale de l'oesophage opérée par voie transpleurale chez un enfant de 9 mois
Arch. Mal. App. Dig. 1949, 38, 9.
- CHAPTAL J. et CAMPO A. : Les hernies diaphragmatiques de l'enfant et du nourrisson.
Le Poumon 1953, 9, 1.

- CHAULIERLIAC : Etude anatomo-radioclinique des hernies hiatales.
Gaz. Méd. de FRANCE, 1952, 59, 17
- CHENE D., MARKOWITZ et SCHLUMBERGER J. : Les petites hernies de l'hiatus.
Gaz. Méd. de FRANCE, 1952, 59, 12
- CHEVRET M. : La place du brachyoesophage dans les hernies hiatales du nouveau-né.
Soc. de Chir. d'Alger 7 avril 1953.
- CLERF, SHALLOW, PUTNEY, FRY : La hernie hiatale
J.A.M.A. 1950, 143, 2
- CLERF, MANGES : L'oesophage court congénital.
J.A.M.A. 1934, 102, 2008.
- CONTI G. et PASSARELLI L. : Sur l'oesophage humain
Arch. di chir. del Torace (Florence) 1953, 10, 3
- CORNER B. : Hernie congénitale à travers l'hiatus oesophagien.
Proc. Roy. Soc. Méd. 1949, 42, 11
- COSTANTINI et MENEGAUX G. : Techniques et conséquences physiologiques des opérations portant sur le diaphragme.
Rapport CONGRES de Chirurgie 1935.
- COUINAUD C. : Maladie peptique de l'oesophage chez l'adulte.
Thèse Paris 1950.
- COUNIOT : Chirurgie du diaphragme.
Afr. Franc. Chir. 1953, N° 1
- COURRIADES et LARTHOMAS : Un cas de hernie de la grosse tubérosité gastrique par l'orifice oesophagien du diaphragme.
Mém. Acad. de Chir. 31 Octobre 1951
- CREYX : L'anémie des hernies diaphragmatiques.
Sem. des Hop. 1953, N° 29
- CURTILLET et AUBANIAN : Les hernies diaphragmatiques droites à forme pseudo-tumorale.
Journ. Chir. 1950, 66, 4

- DAVIES : Vomissements des nourrissons par malformations mineures du cardia.
Journ. Pédiatrie 1952, 41, 4.
- DAVIS E.D.D. : L'anatomie et la physiologie du cardia et de l'oesophage terminal, appliquée à la hernie hiatale et à l'achalasie.
Journ. of Laryng. and Otol. 1953, 67, 3.
- DELOYERS et VAN DER STRICHT : Pathologie du diaphragme
Acta Chir. Bel. Rapport VI ème congrès belge de Chirurgie 7 juin 1952
- DELIOLIN P. et BONHOMME P. : Vomissements précoces du nouveau-né et relaxations cardio-oesophagiennes.
Acta. Ped. Bel. 1953, 7, 1.
- DEY F., GILBERT N. TRUMP R. : Raccourcissement réflexe de l'oesophage chez l'animal avec production d'une hernie hiatale.
J. Lab. and Clin. Med. 1946, 31, 499.
- DUHAMEL B. : Chirurgie du nouveau-né et du nourrisson.
Masson Editeur.
- DUHAMEL B. et SAUVEGRAIN J. : Diagnostic radiologique et traitement chirurgical des hernies par l'hiatus oesophagien chez le nourrisson.
Arch. Franc. Pédiat. 1951, 8, 6.
- DUHAMEL B. et SAUVEGRAIN J., MASSE N.P. et DUFARC J. : Les formes mineures des malpositions cardio-tubérositaires.
Arch. Franc. Pédiat. 1952, 9, 10.
- DUHAMEL B. et SAUVEGRAIN J. : Sténose peptique de l'oesophage chez un enfant de quatre semaines.
Arch. Franc. Pédiat. 1953, 10, 1
- DUHAMEL B., SAUVEGRAIN J. et MASSE N.P. : Les hernies par l'hiatus oesophagien et les malpositions cardio tubérositaires chez le nourrisson et chez l'enfant. Le Poumon. 1953.
- DUHAMEL B. : Vomissements du nouveau-né par addition de causes mineures.
Journées pédiatriques 1954 (Clin. Méd. des Enfants. Paris).

- EFFLER et BALLINGER : Les complications et le traitement chirurgical des hernies hiatales.
The Journ. of Thor. Surg. 1951, 22, 3.
- EFFLER D. et COLLINS E. : Complications et traitement chirurgical des hernies hiatales.
J.A.M.A. 1951, 147.
- EISENBETH : Le syndrome hiato-oesophagien
Algérie Méd. 1952, 56, 7
- EDKELIS A. : Hernie paraoesophagiennes, cause d'hémorragie gastro-intestinale récidivante.
Proc. Roy. Soc. Méd. 1946, 39, 6
- EVANS : Hernie hiatale avec glissement
The Amer. Journ. of Roentz, Radiumtherapy and Nuclear Medecine. 1952, 68, 3.
- FAIVRE J. : Contribution à l'étude du traitement chirurgical par voie thoracique des hernies de l'hiatus oesophagien de l'adulte.
Thèse Paris 1954.
- FELDMAN M. : Refoulement rétrograde ou prolapsus de la muqueuse gastrique de l'oesophage.
Amer. Journ. of. Med. Sc. 1951, 22, 1
- FELIX W. : Contribution clinique et expérimentale à la chirurgie du diaphragme.
Zentr. für Chir. (Leipzig) 1953, 78, 39.
- FERGUSON et WANGENSTEEN : Etude sur l'oesophagite expérimentale.
Surgery 1950, 28, 6.
- FERRARI : Classifications des hernies hiatales du diaphragme.
1946, 33.
- FLICK : La hernie de l'hiatus du diaphragme.
Surg. Clin. North-Amer. 1951, 1683-1692.
- FUNCK-BRENTANO P. : La place de l'interruption du phrénique dans le traitement des hernies diaphragmatiques.
Rev. Chir. 1943, 9, 222.

- FINDLAY et KELLY : Oesophage court congénital. J. Laryng. & Otol. 1931, 46, 797.
- GARDNER, HERTZIL, TUTTLE : Technique simplifiée de cure des hernies hiatales. Arch. of Surg. 1952, 65, 4.
- GODLEWSKI : Toujours autour du cardia. Fréquence des hernies diaphragmatiques. Les Hyperclartés juxta-cardiales. Arch. Mal. App. Dig. 1952, 41, 3.
- GOLA G. : Traitement chirurgical des hernies diaphragmatiques. Rev. de Chir. 1949. 68, N° 1, 2, 3, 4.
- GOLDSTEIN G. : Eventration ou hernie diaphragmatique droite avec déplacement de l'estomac, du duodénum et du colon transverse dans l'hémithorax droit. Gastroentérologie (Bâle) 1953, 80, 1.
- GOSSET J., ALBOT G., LE CANUET R. : La forme anémique dans les hernies diaphragmatiques congénitales de l'estomac, son traitement chirurgical. Sem. des Hôpitaux 1945, N° 46.
- GOUGEROT : Traitement chirurgical de la hernie diaphragmatique de l'enfant. Thèse Paris 1946.
- GRUMILLIER H. : Hernie diaphragmatique avec sac à travers de l'hiatus oesophagien traité par thoraco-laparatomie. Excellent résultat. Mém. Acad. de Chir. 1949, 75, 21-22.
- GUERRIER Y. : Les formations péritonéales paraoesophagiennes. Introduction à l'étude des hernies hiatales. Le bulletin Médical (Paris) 1952, 66, 5
- GUILLARD : De la hernie diaphragmatique par l'hiatus oesophagien et son traitement chirurgical. Thèse Lyon 1949.
- HARMAN J.B., BELSEY R., KELLY H.D.B. : Discussion sur la hernie diaphragmatique et l'oesophagite. Proc. Roy. Soc. of Med. (Londres) 1953, 46, 11.

- HARRINGTON : 430 cas de hernies diaphragmatiques traités chirurgicalement
S.G.O. 1948, 86, 6
- HARRINGTON : Manifestations cliniques et chirurgie des hernies diaphragmatiques congénitales. Rev. of Gastr. Entrol. (N.Y.) 1951, 18, 4.
- HARRINGTON : Hernie diaphragmatique de l'hiatus oesophagien.
Rocky Mountains Medical Journal 1952, 49, 8.
- HILLEMAND P., BEAU H., BERNARD H. : Etude critique de certains aspects de l'extrémité inférieure de l'oesophage.
Pres. Méd. 1953, 61.
- HILLEMAND P., WATTEBLED R. : A propos des hernies hiatales chez l'adulte.
Revue du Préticien 1953, 3, 15.
- HILLEMAND P., WATTEBLED R., BENNET : A propos du reflux gastro-oesophagien chez l'adulte.
- HUGUIER J. CREPY et DJIAN : Hernies diaphragmatiques étranglées. Réflexions à propos de trois cas.
Mém. Acad. Chir. 9 novembre 1949.
- HURLEY G.A.P. : Hernie hiatale étranglée.
Ann. of Surg. 1953, 138, 2
- HUSFELDT, THOMSEN et WANBERG : La hernie hiatale et l'oesophage court chez l'enfant.
Thorac 1951, 6, 1.
- HUSFELDT E. : Hernies hiatales.
Acta Chir. Sacnd. 1952, 103, 6.
- JOYEUX et COURTÉY (Rapport SENEQUE) : Considérations sur les hernies diaphragmatiques à propos d 7 cas inédits. Mém. Acad. Chir. 1951, P; 454.
- LADURON : Des hernies hiatales.
Vième congrès belge de Chirurgie 1952.
- LAFARGUE et DOUTRE : Hernie Hiatale et brachyoesophage.
Journ. de Méd. de Bordeaux et du Sud-Ouest 1950, 127, 1.

- LAMBLING A. - Le rôle du reflux en pathologie digestive.
Arch. Mal. App. Dig. 1951, N° 5
- LAMY M. et MIGNON M. : Estomac thoracique. Sem. Hôp.
26 mars 1943.
- LAWLER N.A., Mac GREATH N.D. : Gastro-oesophageal regurgitation. The Lancet 1951, 369-374.
- LEFEBVRE J., SAUVEGRAIN J., LESSNER R. : Etude radiologique du nourrisson vomisseur.
Revue du Praticien 1952, 2, 5.
- LEGER L., BALLADE R. : Hématémèse révélatrice d'une hernie diaphragmatique.
Presse Médicale 1953, 61, 14.
- LELONG M. et AIRE P. : Les aspects radiologiques de l'oesophage du nourrisson.
Sté de Péd. Paris 21 Nov. 1933, 477
- LELONG et ses collaborateurs :
 - = Le brachyoesophage chez le nourrisson
Presse Médicale 1941, 8.
 - = Brachyoesophage et hernie diaphragmatique de l'estomac sont deux affections différentes.
Médecine 1943, N° 3, 7, 8.
 - = La brachyoesophage chez le nourrisson.
Vème congrès International de Pédiatrie.
New-York 1947.
- LEODOLTERI, ZEITLHOFFER J. : Clinique et pathologie de la hernie diaphragmatique paraoesophagienne.
Klinische Medizin (Vienne) 1953, 8, 9.
- LORTAT-JACOB J.L. :
 - = Chirurgie de l'oesophage
Edition Médic. Flammarion 1951
 - = Les maladies peptiques de l'oesophage.
Journ. Intern. Chir. 1951, 11, 152.
 - = Les malpositions cardio tubérositaires.
Acquisitions Médicales récentes
Flammarion 1953 et Lyon Chirurgical 1954, 49, 1.
- MALATERRE R. : Hernie de l'estomac par l'hiatus oesophagien.
Thèse Paris 1951.

- MAUERHOFER : Diagnostic différentiel entre la sténose oesophagienne congénitale et la hernie hiatale.
Pract. O.R.L. 1946, 8;
- MERENDINO et WANGENSTEEN : Déplacement de l'oesophage dans un nouvel orifice diaphragmatique dans la réparation des hernies hiatales.
Ann. of Surg. 1949, 129, 2.
- MIALARET J. : Les hernies diaphragmatiques par l'hiatus oesophagien et leur traitement par voie thoracique.
Sem. Hop. 1951, 27, 69
- MICHON J. : L'étranglement des hernies diaphragmatiques.
Jour. Chir. 1949, 65.
- MOLHO A. : La forme anémique des hernies diaphragmatiques chez l'enfant.
Thèse Paris 1949.
- MONGES H., et MONGES A. : A propos du reflux gastro-oesophagien.
Arch. Mal. App. Dig. Nutr. 1953, 5.
- MONOD N. : La hernie du hiatus oesophagien chez l'enfant.
Thèse Paris 1953.
- MONTEZUMA DE CARVALHO : Chirurgie du syndrome hiato-oesophagien.
Arch. Mal App. Dig. 1951, 40, 3.
- MORON : Le brachyoesophage.
Thèse Lyon 1945.
- MOUNIER-KUHN : Les modalités de l'oesophage court chez l'enfant et leur traitement chirurgical.
Journ. Franc. d'O.R.L. (Lyon) 1952, 1.
- NEALE A.V., BELSEY : Hernies hiatales.
Proc. of the Roy. Soc. of Med. 1949, 42, 11.
- NELSON T.Y. : La hernie hiatale chez les adolescents et les enfants.
The Australian & New-Zeeland Journ. of Surg. 1953, 22, 3

- NEMOURS AUGUSTE M. :
 - = L'extrémité inférieure de l'oesophage normal.
Presse Méd. 1949, 57, 65
 - = Fréquence de la hernie hiatale. Classification.
Arch. Mal. App. Dig. 1949, 38, N° 1, 2.
 - = La physiologie de l'oesophage.
Arch. Mal. App. Dig. 1951, Suppl. au N° 5
 - = Remarques sur l'oesophage court.
Arch. Mal. App. Dig. 1952, 41.
 - = Reflux gastro-oesophagien de posture. Brûlure
oesophagienne, hernie gastrique par l'hiatus
oesophagien.
Presse Méd. 1953, 61, 44.
- NISSEN R. : L'importance clinique chirurgicale de l'oesophagite par reflux.
Thorax Chirurgie (Stuttgart) 1953, 1, 3.
- NOUET : Le syndrome dans les hernies diaphragmatiques.
Thèse Paris 1948.
- NUBOER F. : Les hernies de l'hiatus oesophagien.
Marseille Chir. 1953, 5, 3.
- OLSEN et HARRINGTON : Hernie Hiatale à type de brachyoesophage. Considérations étiologiques et thérapeutiques. Journ. of Thorax Surg. 1948, 17, 2.
- PALMER : Essai de localisation de la zone d'union gastro-oesophagienne normale.
Radiology (Détroit) 1953, 60, 6.
- PETTERSON G. : Hernie hiatale, brachyoesophage et incontinence du cardia chez l'enfant.
Acta Chir. Scandin. 1952, 102, 5.
- PIERRET et BRETON : Malpositions cardio-tubérositaires et hernie hiatale chez l'enfant (5 observations).
Soc. de Méd. du Nord 27 mars 1953.
- PINCUS et ZIMMERMANN : La perforation de la hernie hiatale.
N-Y State Journ. of Medic. 1950, 50, 4.
- POILLERANZ H., GOLDSTONE H. : Hernie par l'hiatus oesophagien.
Amer. Journ. Méd. 1948, 4, 4.

- POTENZA et FEO : Contribution à l'étude de l'oesophage dans l'enfance.
Arch. Venezolanas de Puericultura y pediatria 1951
14, 52.
- PROUX C., HUMMEL J.A. : Les signes radiologiques du brachyoesophage et de la hernie diaphragmatique chez le nourrisson.
Sem. Hop. 1952, 27, 27.
- PUJOL (Rapport Rudler) : Hernie à forme anémique de l'hiatus oesophagien traitée par voie thoracique
Mém. Acad. Chir. 1950, 76, 30.
- PUTNEY F. : Estomac thoracique dû à une hernie hiatale et un oesophage court congénital.
Ann. Inter. Médec. 1948, 28, 6.
- QUEMENEUR J. : Des ectopies gastriques congénitales de l'enfant.
Thèse Paris 1948.
- QUENU J. : Hernies diaphragmatiques.
Thèse Paris 1920.
- RAVITCH et HANDELSMAN : Anomalies du diaphragme chez l'enfant.
The Surg. Clin. of North-Amer. 1952, 32, 1397-1424.
- REES : La réparation chirurgicale de la hernie hiatale. Modifications à la technique.
Western Journ. of Surg. Obst., & Gynec. 1951, 59, 11.
- RENNIE J.B. LANE, SCOTT PARK : L'oesophage court.
Revue de 31 cas
Brit. Med. Journ. 1949, 4, 642
- RESANO J. : Etude clinique et chirurgicale du brachyoesophage (à propos de 50 cas personnels)
Sem. hop. 1950, 26, 21.
- RICHARDS et CROCKETT : Hernies de l'hiatus oesophagien (28 obs.) Arch. of Surg. 1949, 58, 4.

- RIOS SOLANS G. : Hernies par glissement à travers l'hiatus oesophagien.
British Médical Journal. 1953, 4.818
- ROLLANDI A. : La hernie de l'hiatus oesophagien.
Radio. Médica (Turin) 1953 39, 10.
- ROSPIDE P. : Hernie diaphragmatique à travers l'hiatus oesophagien. Traitement chirurgical par voie abdominale.
Prensa Argentina 1953, 40, 2.
- ROUSSILLON J. : Le brachyoesophage du nourrisson. Associations. Complications. Traitement.
Thèse Paris 1951.
- ROVIRALTA E. :
 - = Les vomissements du nourrisson.
Ed. Méd. Flammarion 1952
 - ≠ La ectopia gastrica parcial en el nino.
Ed. Cientifico Médica : Barcelon 1953.
- RUDLER, BROCCQ, MARLIER : Les hernies hiatales.
Le concours Médical 1952, 74, 50.
- RUDEER : Voies d'abord des Hernies Hiatales
VIème congrès belge de chirurgie - 1952
- SANCHEZ G.C., KRAMER P. et INGELFINGER F.J. : Mécanisme de la mobilité oesophagienne en particulier au niveau de sa portion distale.
Gastro-Enterology 1953, 25, 3.
- SANDBLOM P. (Stockolm) : Traitement chirurgical de la sténose congénitale et du brachyoesophage.
VIème congrès International Pédiatrie (Zürich) 24-29 Juillet 1950.
- SANTY P. et collaborateurs :
 - = Traitement chirurgical des hernies diaphragmatiques de l'hiatus oesophagien
Rev. de chirur. 1950, 69, N° 5, 6
 - = A propos du brachyoesophage.
Lyon chir. 1952, 47, 6.
 - = Hernies hiatales chez le nourrisson.
Lyon Chir. 1953, 48, 1.
 - = Les hernies gastriques de l'hiatus oesophagien.
Le concours Méd. 1954, 76, 1.
 - = Les indications du traitement chirurgical dans les formes anémiques de la hernie diahpragmatique, de l'estomac. Lyon Chir. 1954, 49, 3

- SCHMIT I. : Sur un cas de brachyoesophage du nourrisson.
Thèse Paris 1940
- SEE G. : Malformations diaphragmatiques ou brachyoesophages observés au cours de 4 générations successives.
Arch. Franc. Pédiat. 1947, 4
- SELYE H. : Production expérimentale d'oesophagite peptique
Canadian Méd. Journ. 1938, 39, 447-448.
- SENEQUE et CHATELIN :
= Hernie diaphragmatique par l'hiatus oesophagien.
Jour. Chir. 1948, 64, 12.
= Quelques considérations sur les hernies hiatales. Acta. Chir. Scandin. 1952, 51, 7.
- SHAIKEN J. : La hernie par l'hiatus oesophagien.
Diseases of the chest (Chicago) 1953, 23, 3 :
- SIMMONS E. ; LONG R. : La hernie hiatale. Arch. of
Int. Méd. 1950, 86, 2.
- SINCLAIR : Oesophage court congénital
Arch. of Surg. (Chicago) 1951, 62, 4
- SOULAS :
= L'oesophagite. Diagnostic radiologique et endoscopie
Bul. Sté Belge d'O.R.L. 1937, 3, 336
= Des varices de l'oesophage et de la hernie hiatale.
Bronch. Oesopha. Gastrosopie 1952, 1.
= Un cas d'oesophagite ulcéreuse, le brachyoesophage et l'incontinence du cardia.
Bronch. Oesophg. et Gastrosopie. 1952, 2.
- SPOHN et CAMPBELL : Vomissements dans l'enfance et relaxation cardio-oesophagienne.
The Canad. Méd. Ass. Journ. 1951, 64, 2
- STAPPLETON : La hernie des organes intra-abdominaux à travers l'hiatus oesophagien.
Cand. Méd. Ass. Journ. 1947, 57, 13-16
- STEINE : Hernie de l'hiatus oesophagien.
The N.Y. State Journ of Med. 1953, 53, 3.

- SWIFFET W., NUSSOR R., PEYRALLO R. : Hernie par glissement de l'hiatus oesophagien, oesophagite par reflux.
Arch. Uruguayos de Med. Cirurgia y especialidades 1952, 41, 5-6.
- SWEET R. :
= Hernie de l'hiatus oesophagien (111 cas)
Ann. of Surg. 1952, 135, 1.
= Analyse de 130 cas de hernies hiatales traitées chirurgicalement.
The Journ. of the Amer. méd. ass. 1953, 151, 5.
- TERRACOL : Les maladies de l'oesophage
Masson Edit. 1951
- THOMSEN et VANBERG (Copenhague) : Brachyoesophage.
diagnostic et traitement.
VIème congrès International de Pédiatrie Zürich
24-29 juillet 1950
- THOMSON J. : Neuro-muscular in coordination of the cardia
in the newbour.
Arch. Dis. Children (Londres) 1950, 121, 52-60.
- THORIK : La chirurgie de la sténose due à l'oesophagite.
The Journ. of Amer. Med. Ass. 1951, 147, 7.
- TRUEMAN : Diagnostic et traitement de la hernie diaphrag-
matique paraoesophagienne.
Canad. Med. Ass. Journ. 1947, 56.
- TURNER C. : Brachyoesophage avec ectopie gastrique.
Revista clinica Espanola 1950, 39, 3
- VAN ACKEN H. : Oesophagite peptique sténosante.
Arch. Chir. Néerlandicum 1950, 2, 2.
- VAN DER STRICHT : A propos de 3 cas de hernie diaphrag-
matique chez l'enfant.
Lyon Chir. 1953, 48, 1.
- VEENE-KLAAS G. : La hernie de l'hiatus oesophagien dans
le jeune âge.
Néderland Tijdschvoor geneeskunde 1953, 97, 24.
- WALSTAD et CARLSON : Le blocage du phrénique pour le
contrôle de l'hématémèse dans la hernie hiatale
incarcérée.
The Amer. Journ. of Surg. 1952, 83, 4.

- WANKE R. : Brachyoesophage et hernie hiatale.
Zentral Blatt für Chir. 1952 77, 32
 - WARHOES et PENNEWAERT : Hernie de l'hiatus oesophagien
(33 cas)
Acta Gastro Enter. Belgica 1948, 2, 5
 - WATTERBLED R. : A propos des hernies de l'estomac par
l'hiatus oesophagien chez l'adulte (100 obs.)
Thèse Paris 1953
 - WELTI et MAHOUDAU : Formes anémiques des hernies dia-
phragmatiques.
Mém. Acad. Chir. 1948, p. 133
 - WOLFF B., SOM M. : Oesophage court avec ulcération oeso-
phago-gastrique ou marginale.
Radiology (Detroit) 1953, 61, 4.
 - WRIGHT D. : Oesophage court congénital.
Proc. Roy. Soc. Méd. 1948, 41, 378
 - ZAROWITZ et GRAYSED : Hernie paraoesophagienne du hiatus
avec hémorragie gastrique et perforation.
Gastro-Enterology (Baltimore) 1950, 14, 2
-

Vu, le Président de Thèse :

Professeur FEVRE

Vu, le Doyen de la Faculté
de Médecine de Paris

Professeur L. BINET

Vu et permis d'imprimer

Le Recteur de l'Académie de Paris

J. SARRAILH

